PRÉCIS
DE
:HIRURGIE PRATIQUE,

CONTENANT

'Hiſtoire des Maladies Chirurgicales, & la maniere la plus en uſage de les traiter ; avec des Obſervations & Remarques critiques ſur différens points.

OUVRAGE DIVISÉ EN DEUX PARTIES:

ı premiere traite des Maladies chirurgicales en général ; la ſeconde, de toutes les eſpeces de Maladies qui attaquent le corps humain, & qui exigent le ſecours de la Chirurgie.

Avec Figures en taille-douce.

Par M. P**, M.

Candidus imperti meliora, vel utere noſtris,
Carpere vel noli noſtra, vel ede tua.

SECONDE PARTIE.



A PARIS,
hez VINCENT, Imprimeur-Libraire, rue Saint Severin.

MDCCLXVIII.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

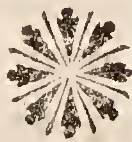


PRECIS DE *CHIRURGIE* PRATIQUE.





A tête, qui eſt le domicile de pluſieurs organes eſſentiels à la vie, eſt expoſée à un grand nombre de maladies. Nous traiterons, en premier lieu, de celles qui attaquent le cerveau, ou ſes enveloppes. On indiquera dans le ſecond chapitre les léſions auxquelles la face eſt, en général, expoſée; & les maladies des différens organes, que loge cette partie du corps, y trouveront leur place : ainſi l'on y parlera des maladies des yeux, de l'oreille, du nez & de la bouche. Après l'expoſition des maladies de la tête, l'on paſſera à celles qui attaquent la poitrine. Celles qui ont leur ſiége dans le bas-ventre, feront le ſujet d'un chapitre particulier; enfin l'on terminera le volume par la deſcription des maladies des extrémités.



PREMIERE PARTIE.

Des Maladies particulieres.

CHAPITRE PREMIER.

Du Feu volage & de la Teigne.

LE feu volage eſt une eſpece de gale plate, large, croûteuſe, avec chaleur, demangeaiſon & ſuintement, quelquefois ſimplement lymphatique, & quelquefois auſſi un peu purulent : cette eſpece de gale, qui forme à-peu-près un ulcère avec des bords rouges, ſe place ordinairement ſous le nez, au coin des lévres, au menton, ſur les joues, & quelquefois aux poignets; les enfans ſont ſujets à cette maladie.

Cette gale n'exige pas un grand traitement : de légers purgatifs, des tiſanes rafraîchiſſantes, légèrement ſudorifiques & diurétiques, ſont les remèdes internes que l'on peut employer. Les topiques externes, ſont la crême de lait, le cérat de Galien & autres de la même claſſe. On ne doit pas toujours mettre cette affection dans la claſſe des maladies; c'eſt un égoût que la nature ſe ménage, pour ſe délivrer des matières qui la ſurchargent.

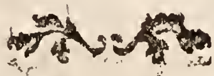
La teigne à laquelle les enfans & quelquefois les grandes perſonnes ſont ſujettes, eſt une gale épaiſſe avec des écailles & des croûtes cendrées & quelquefois jaunâtres, rendant une ſanie cadavéreuſe : on diſtingue trois eſpeces de teignes; la premiere qui rend, quand on la grate, beaucoup d'écailles ſemblables à du ſon, eſt nommée *teigne ſéche*, ou *ſquam*

meuse; si en levant la croûte galeuse, on trouve dessous des petits grains charnus & rougeâtres, qui laissent échapper du sang, cette espece de teigne est appellée *ficosa;* enfin, si en levant les croûtes, on trouve dessous nombre de petits ulcères, qui laissent échapper une matiere sanieuse, & semblable à de la levure de biere, on regarde cette teigne comme corrosive. La cause de ces différentes especes de teigne dépend toujours d'un vice des humeurs. FEU VOLAGE.

Les moyens les plus convenables, pour la cure de la teigne des enfans, sont les feuilles de chou ou de poirée, enduites de beurre frais & que l'on applique sur toutes les parties attaquées de la teigne; les purgatifs légers sont aussi indiqués dans ces circonstances; & l'application du beurre brûlé dans une poële, est fort recommandée.

Les remèdes que l'on peut employer pour la teigne de la seconde espece, si le sujet est d'une certaine force, consistent dans la saignée, dans l'usage des bouillons & des apozèmes apéritifs; les purgatifs, les bains, les tisanes sudorifiques, les adoucissans, & les délayans, enfin l'usage d'un opiat apéritif, sont également avantageux. Quant au traitement de l'externe, il faut faire ensorte de procurer la chute des croûtes; pour y parvenir plus facilement & avec moins d'embarras, il est nécessaire de couper les cheveux, pour appliquer ensuite le beurre brûlé, dans lequel on aura mis un peu de sel de Saturne.

Comme il arrive très-souvent que la derniere espece de teigne pénètre les os du crâne, il faut avoir égard à la qualité des ulcères, à l'état des os qui sont quelquefois cariés, & y apporter les secours que nous indiquons pour les ulcères avec carie.



CHAPITRE II.

Du Couperose - Rougeur.

ON entend par le mot *couperose*, des petits boutons rouges, ou des tubercules couleur de feu, répandus çà & là sur le visage, & principalement sur le nez. Il y a des auteurs qui donnent à cette incommodité le nom de *rubedo maculosa.* Le visage en est quelquefois si couvert, que l'aspect en est hideux. Il y a plusieurs especes de *couperose*, la vineuse, la dartreuse, & celle qu'on appelle *couronne de Vénus*.

La premiere de ces trois especes consiste en des taches rouges, dures au toucher, éminentes & ramassées, qui attaquent le plus souvent le visage; quelquefois elles se fixent aux bras, au col & à la poitrine : elles ne forment point d'écailles, & ne causent aucune démangeaison. Les yvrognes portent souvent sur le nez ce signe de leur intempérance.

La cure de ces *bourgeons* est quelquefois longue. Il faut corriger l'âcreté des humeurs, & l'ardeur du sang, en faisant observer à ceux qui ont cette incommodité, un régime exact & humectant. On prescrira des bouillons rafraîchissans, le petit-lait & les bains. On passera ensuite à l'usage des topiques, comme les coquillages dissous dans le suc de limon, le lait virginal, &c.

La seconde espece de couperose est la dartreuse. Le prurit, les écailles, la distinguent des autres. Les remèdes propre à la combattre, sont les mêmes que ceux des dartres.

La troisieme espece de couperose, est appellée par les auteurs *gutta rosacea*, *syphilitica*, *couronne de Vénus*. Cette incommodité se fixe sur-tout au front

& aux tempes. Elle ſe manifeſte par des boutons d'un rouge vif, durs, calleux, ronds & ſéparés les uns des autres. Leur extrémité eſt ulcérée, mais ordinairement ſéche, ſans écoulement : quoiqu'humides quelquefois, ils ſont permanens, écailleux, farineux, & ſont ſouvent ramaſſés autour du front ou des tempes, & derriere les oreilles, où elles forment une eſpece de guirlande, que M. *Aſtruc* appelle *chapelet.* Ces deux eſpeces ne peuvent ſe guérir que par les remèdes appropriés aux maladies, dont elles ſont des ſymptomes particuliers.

CHAPITRE III.

De la Taupe & de la Tortue.

LA taupe & la tortue ſont deux tumeurs preſque ſemblables qui croiſſent ſur la ſurface extérieure du crâne. Le *talpa* ou la *taupe* eſt une eſpece d'athérome, dont la conſiſtance eſt aſſez molle ; elle contient une eſpece de bouillie, reſſemblant à celle qui eſt renfermée dans les loupes de la claſſe des athéromes ; le *teſtudo*, ou *tortue*, contient une matiere blanchâtre, de la nature de la lymphe ; cette tumeur eſt moins rénitente que la taupe ; celle-ci s'approche du méliceris ; elle eſt auſſi plus large & moins élevée que la taupe : la figure de la tortue eſt large & ronde ; on a trouvé dans cette tumeur la reſſemblance d'une écaille de tortue, dont on a tiré ſa dénomination.

La taupe & la tortue ſont preſque ſans danger, à moins que, par imprudence, on ne les irrite par l'application de quelques topiques ; pour lors elles ſe terminent en ſuppuration, & la matiere du pus peut attaquer les os du crâne.

La matiere qui forme ces deux tumeurs, eſt renfermée dans un kiſte, comme le ſont toutes les loupes: on ne peut donc guérir radicalement ces tumeurs qu'autant qu'on le détruit; cependant, comme ces tumeurs ne ſont point dangereuſes, il vaut mieux les garder ſans y faire des remèdes; & l'on obſervera, ſi le malade avoit tant à cœur de s'en défaire, de le préparer par des remèdes internes, comme les purgatifs hydragogues, &c. On conſultera, pour le reſte, ce qu'on a dit au chapitre des *Loupes.*

CHAPITRE IV.

De la Plie ou Plique.

On croit que la plique, *plica Polonica*, a été apportée, vers l'an 1687, par les Tartares, des Indes orientales, en Hongrie, en Siléſie & en Pologne, où elle eſt plus commune, & d'où elle a pris ſon nom.

Cette affection conſiſte en ce que les cheveux, les poils & la barbe groſſiſſent, ſont entrelacés, d'une maniere ſurprenante, & forment des treſſes de différente figure, plus ou moins longues, plus ou moins groſſes; quelquefois les cheveux ſont ſi ſales, & ſi intimement collés, que leur aſpect eſt hideux, & repréſente une tête de Méduſe.

Nous diſtinguerons, avec les auteurs, deux ſortes de plique. Nous appellerons l'une *plique mâle*, & l'autre *plique femelle.*

La *plique mâle*, *plique en cordon*, eſt la plus commune, & ſe connoît en ce que les cheveux ſont unis & collés enſemble, en maniere de petits cordons.

La *plique femelle* forme des pelotons de cheveux, indiſſolublement entrelacés, tantôt réunis, tantôt ſé-

parés, & qui forment une eſpece de bonnet quarré. Il coule ſouvent du ſang des extrémités des poils ou des cheveux; dans les Tranſactions philoſophiques il eſt fait mention d'une plique qui peſoit plus de vingt-cinq livres.

PLIQUE

La plique eſt preſque inconnue en France; elle eſt commune en Pologne, plus chez le peuple que chez les grands: on n'en connoît pas bien la cauſe; voici ce que les auteurs en diſent:

Les cauſes de la plique ſont ou générales, ou particulieres. Les générales ſont l'abus des liqueurs ſpiritueuſes, l'uſage d'alimens groſſiers & viſqueux, la mal-propreté & le peu de ſoin qu'on a de ſe peigner la tête, ſur-tout après de grandes ſueurs.

Les cauſes particulieres ſont, ou un vice ſcrophuleux ou vérolique; la fréquentation de quelque malade de cette eſpece, comme d'avoir porté ſon chapeau, ou couché avec lui. La plique peut être auſſi l'heureuſe terminaiſon de quelque maladie aiguë ou chronique, comme la pleuréſie, l'apoplexie, &c. la vérole ou le rachitis, &c

Les ſignes caractériſtiques & généraux des pliques ſont l'entortillement des cheveux, qui forment tantôt un capuchon, tantôt des boucles ou des treſſes; ſouvent les pliques viennent dans une ſeule nuit; les flocons de cheveux ſe réuniſſent, & ne forment qu'une eſpece de toiſon indiviſible.

Ceux qui ont écrit ſur la plique, diſent qu'elle s'annonce ordinairement par la pâleur de la face, la difficulté de marcher; par les douleurs de tête, dans tous les membres, & ſur-tout des articulations des bras, des mains, des pieds: c'eſt une eſpece de goutte; il ſurvient ſouvent des convulſions, les os ſe ramolliſſent, & ſe fracturent quelquefois.

Si la plique a pour cauſe un vice rachitique, ſcrophuleux, vérolique, ou lépreux, les ſymptomes de ces maladies ſe joindront à ceux que nous venons d'an-

PLIQUE

noncer. Ainsi elle est souvent précédée par une fiè-
lente : le malade devient cagneux ; il se forme
différentes parties du corps, des tumeurs scrophule
ses & des ulcères ; les muscles se contractent ;
ongles des pieds & des mains s'épaississent ; l'ép
du dos se courbe ; les os se brisent ; la couleur de
peau devient livide ; il survient des ophthalmies ;
tête se couvre de croûtes ; la plique paroît enfin,
met fin aux cruels symptomes dont le malade é
tourmenté.

On voit par ce que nous venons de dire, qu'il
a rien de mystérieux dans la plique, & que s'il
dangereux de la couper, c'est afin de ne pas s'
poser à voir reparoître avec plus de fureur,
symptomes qui coûtent toujours très-cher au mala
& qui sont une voie salutaire, dont la nature se
pour se débarrasser de l'humeur morbique, qui
rangeoit le cours de ses fonctions.

Le peuple, qui prend ordinairement pour des p
diges tout ce qu'il ne comprend pas, s'imagine
lement que l'entrelacement des cheveux, qui form
les pliques, a été fait par amusement, par des sylp
ou des *esprits follets* ; c'est ainsi que lorsqu'un che
a de ces pliques en quelque partie de son corps,
s'imagine qu'un esprit aërien est son palefrenier.
cause, qui produit les pliques chez les hommes, p
les produire chez les animaux ; il n'y a aucun m
tere : il ne faut pas les couper, de peur d'interr
pre le cours d'une crise salutaire, & de rejetter l'h
meur, dont la nature se débarrasse par cette voie,
quelque viscère.

La plique est une éruption salutaire, pour un
lade, sur-tout à l'égard de ceux dont la masse
sang est infectée de quelque vice particulier ; il
donc la favoriser, en tenant chaudement la tête
la garantir du froid. On s'abstiendra, à cet effet,
saignées & des forts purgatifs. On prescrira un

gime doux & humectant, des boissons sudorifiques, comme le sassafras, la salsepareille, & la patience. L'usage des mercuriels seroit funeste dans ces cas. On se trouvera très-bien, pour favoriser la sortie de la plique, de prendre intérieurement, & de fomenter la tête avec la décoction tiéde du *lycopodium clavatum* de *Linnæus*, que les Polonois appellent *plicaria*; au défaut du *lycopodium*, on se servira des racines de houblon, d'acanthe, ou des feuilles de grande joubarbe auxquelles on ajoûtera le romarin, la sauge & les autres plantes aromatiques, pour des fomentations, ou les bains qu'on fera prendre au malade, lorsqu'on est assuré que la plique doit son origine à un vice intérieur, ou répercuté : on pourra cependant faire une petite saignée, & donner de legers purgatifs & vomitifs par intervalle.

Il faut bien se garder de couper les pliques ; car on verroit les symptomes paroître avec plus de fureur que jamais : le malade courroit risque de devenir aveugle, de tomber en apoplexie, ou de devenir phthisique ; il vaut mieux porter cette incommodité, qui ne dérange point les fonctions de l'œconomie animale, que de s'exposer à perdre la vie, en espérant s'en délivrer. Nous voyons que les chevaux, qui en sont atteints, sont dans un état d'embonpoint, qui ne leur est pas ordinaire.

CHAPITRE V.

De l'Alopécie ou Pelade.

ON entend par *alopécie* une affection, dont la suite est la chute des cheveux : lorsqu'il n'y a que le devant de la tête où les cheveux manquent, on dit qu'un homme est chauve ; mais si l'épiderme tombe aussi, cette maladie se nomme *pe-*

ALOPECIE.

lade. Les auteurs ont reconnu deux ſortes d'alopécie l'une ſimple, où les poils tombant ſeuls, la peau reſte ſaine & entiere ; l'autre eſt plus particuliérement connue ſous le nom d'*ophyaſis.* La premiere arrive à toutes ſortes de perſonnes, & à tout âge, & n'a aucune grandeur déterminée. La ſeconde eſt particuliere aux enfans Il eſt des tems où tous les animaux quadrupèdes, reptiles & volatiles, ſont ſujets à la pelade, qui prend alors le nom de *mue.* L'épiderme tombe aux uns, les autres perdent leur ancien plumage, pour ſe voir bientôt recouverts d'un nouveau. Les ſerpens quittent leur peau tout-à-la fois, &c.

Les cauſes de l'alopécie ſont ou générales ou particulieres. On croit que la cauſe générale eſt une matiere âcre qui ronge, conſume les racines des poils & corrompt les ſucs nourriciers, &c.

Les cauſes particulieres ſont, 1° l'âge ; 2° les poiſons appliqués extérieurement ou pris intérieurement un vice vérolique ; 3° la mauvaiſe conformation des pores cutanés ; 4° une fiévre aiguë ou maligne, la petite vérole ; 5° enfin les violentes paſſions de l'ame

1° L'alopécie ou chauveté des vieillards eſt le produit de l'âge ; alors les pores, & les petits vaiſſeaux des racines des poils étant bouchés par des ſucs froids & phlegmatiques, ſont privés du ſuc nourricier qui leur donnoit ci-devant leur couleur naturelle une partie tombe : c'eſt ordinairement ſur le devant de la tête que l'alopécie commence ; le reſte blanchit.

2° L'effet des poiſons, du vice vérolique eſt preſque général & ſubit ; ils détruiſent, rongent les racines des poils, & vicient le ſuc nourricier : alors, à ſon défaut, les poils n'ayant plus d'aliment, tombent preſque par-tout en même tems ; & la difformité qui en réſulte, a beſoin de l'art, pour être réparée.

3° Si les pores de la peau ſont ou trop lâches, trop grands ou trop reſſerrés, les poils tomberont néceſ-

ſairement

fairement par le défaut de foutien, ou parce qu'étant comprimés, étranglés, pour ainfi dire, & conféquemment les fucs ne pouvant y circuler, ils ne recevront plus la nourriture qui étoit néceffaire pour leur entretien.

ALOPECIE.

4° Après une fiévre maligne, ou la petite vérole, les poils tombent auffi, par la deftruction de leurs racines.

5° On a vu, après de longues fatigues, des chagrins cuifans, & des paffions violentes, les cheveux devenir blancs en une feule nuit, quelquefois tomber tout-à-fait; ce qui ne peut être attribué qu'au défaut de nourriture.

Le prognoftic de l'alopécie, fe tire des circonftances qui l'accompagnent; ainfi elle fera plus ou moins dangereufe, felon fa caufe. Celle qui vient dans le marafme & la phthifie, eft toujours mortelle, felon Hippocrate: *Quibus tabe laborantibus, capilli defluunt, hi, alvi fluxu fuperveniente, moriuntur* Aph. l. 5. La *canitie* des vieillards eft incurable; la chute des poils, qui eft caufée par quelque efpece de teigne ou de lèpre, par l'érofion de la peau à la fuite des brûlures, des ulcères & des efcarrotiques, eft auffi incurable.

Mais fi l'accident vient à la fuite de la vérole, d'une fiévre maligne, ou d'un poifon pris intérieurement, il y a lieu d'efpérer d'y remédier, pourvu que fa caufe ne fubfifte plus.

En général, lorfque l'alopécie fera de nature à pouvoir être guérie, par exemple, fi elle vient du relâchement des pores de la peau, ou à un homme d'un tempérament phlegmatique, on fera précéder la faignée, la purgation, & une diète convénable. Les errhins & les apophlegmatifans font indiqués pour attirer & emporter les humeurs nuifibles. Les topiques feront des fomentations de différentes efpeces, felon les cas,

ALOPECIE.

par exemple, une décoction de sauge & de romarin dans du gros vin rouge. *Ambroise Paré* faisoit laver la tête des malades de cette nature, avec une lessive où l'on a fait bouillir les racines d'iris de Florence & d'aloës; ou avec les eaux thermales, tandis qu'on employoit les remèdes propres à ouvrir les pores. Mais si l'alopécie, dit encore Ambroise Paré, vient du défaut de nourriture, on frottera la partie avec un linge grossier, les feuilles de figuier ou un oignon, jusqu'à ce qu'elle devienne rouge; on se peignera souvent. *Galien* donnoit intérieurement & avec succès, les purgatifs phlegmagogues. *Avicenne* conseille les sang-sues, & les legères scarifications; d'autres piquent la partie avec une aiguille, & y font ensuite appliquer la fiente de pigeon, l'herbe-aux-poux, la térébenthine & la cire. Plusieurs auteurs regardent la graisse de serpent, comme un excellent remède, pour faire revenir les cheveux dans les parties chauves. On recommande aussi la graisse d'ours, & celle de taupe. Mais on sent assez la futilité de ces remèdes, & combien peu de foi l'on doit ajoûter aux promesses des charlatans, qui se servent de tels secours; les cheveux reviennent d'eux-mêmes lorsqu'on jouit d'une bonne santé, & qu'on n'est point d'un âge trop avancé.

Il faut, en administrant ces remèdes, avoir égard à l'âge, au tempérament, aux forces du malade, afin d'éviter les accidens qui pourroient survenir.

Lorsque l'alopécie est légère, & que le malade est d'une constitution délicate, on peut user d'un liniment fait avec l'aurone, ou la racine d'aulnée brûlée, l'huile de laurier, ou la poix liquide.

Il est une autre espece d'alopécie, occasionnée par des petits vers, semblables aux vers ordinaires, & à peine visible au microscope. *Sennert* les appelle *tineæ capillorum*, & propose, entr'autres remèdes

pour s'en délivrer, les décoctions de la racine de genêt dans du vinaigre, la semence d'ortie, l'ail & le fiel cuits dans le vinaigre. ALOPECIE.

POSITION VICIEUSE DES CHEVEUX.

Il y a des cas où l'on est obligé d'user des dépilatoires, pour faire tomber des cheveux qui défigurent le front ou d'autres parties ; mais on ne doit point appliquer ces topiques trop légèrement ; leur application imprudente a souvent coûté cher à ceux ou à celles qui en ont usé ; & pour une legère incommodité, les uns ont souvent perdue la vue, & l'ouie, d'autres la vie.

Les enfans sont sujets à une affection, qui vient de ce que les poils poussés trop foiblement contre la peau, ne peuvent la percer. Les extrémités de ces poils piquent, irritent les filamens nerveux, & jettent les enfans dans des agitations continuelles, annoncées par des cris perçans ; il se forme à la surface de la peau, une petite tumeur semblable à un petit abscès, il faut alors les arracher avec des pincettes. Pour favoriser le passage de ces poils à travers de la peau, Ambroise Paré faisoit des fomentations, avec de l'eau tiéde, & faisoit appliquer sur les parties affectées, un onguent fait avec le miel & la farine de froment. Ces cas, quoiqu'assez rares, peuvent cependant embarrasser un chirurgien qui ne les connoîtroit pas ; c'est pourquoi nous avons cru devoir en parler.



CHAPITRE VI.

Physocéphale. [*Enflure de la tête.*]

ON entend par ce mot, une tumeur emphysémateuse & élastique de toute la tête. Lorsqu'on appuie fortement les doigts sur la tumeur, on sent le même effet que si on les appliquoit sur une vessie remplie d'air.

Les signes de cette maladie sont compris dans la définition que nous venons d'en donner. La peau de la tête est alors tendue comme un ballon; l'air qui est introduit par quelque ouverture faite à la peau, gagne & distend le tissu cellulaire; l'enflure occupe le foie, & le malade n'offre plus à la vue qu'un spectacle effrayant; les traits du visage sont effacés, l'on n'y voit plus aucune trace de figure humaine: cette fâcheuse incommodité vient souvent à la suite des plaies de tête, lorsqu'on n'a pas eu soin de les garantir de l'air. Il suffit, pour en délivrer le malade, de faire des fomentations résolutives, par exemple, de faire bouillir des plantes odoriférantes, telles que le romarin, la sauge, le thym, &c. dans du gros vin; quelquefois on est obligé de faire des légères mouchetures à la peau; souvent cette maladie est artificielle. Ambroise Paré rapporte qu'un mendiant se l'étoit procurée pour exciter la compassion du public. En 1593, le parlement de Paris sévit contre un autre mendiant qui, ayant fait une petite ouverture sur la tête de son enfant, entre la peau & les muscles, y avoit insensiblement introduit, en soufflant avec un tube, une telle quantité d'air, que la tête de cet enfant étoit monstrueuse. C'est ainsi

que le public eſt ſouvent la dupe de ſa crédulité, à l'aſpect de maladies factices, que la pareſſe ſe procure pour émouvoir la ſenſibilité.

CHAPITRE VII.

Des Plaies de la Tête.

LES effets de la percuſſion ſur les enveloppes du cerveau, varient ſuivant que les corps agiſſent avec plus ou moins de force, qu'ils ſont plus ou moins aigus, que le crâne eſt plus ou moins ſolide pour réſiſter à leur impreſſion ; ainſi ils perdent quelquefois leur action ſur le péricrâne, lorſqu'ils ſont obtus, ou que le crâne réſiſte ; au lieu que dans d'autres circonſtances, tout l'effet ſe tranſmet juſqu'au principal organe de la vie, juſqu'au cerveau, ſans que le crâne puiſſe réſiſter, & amortir le coup. Dans ce premier cas, il n'y a que les parties externes, la peau, le péricrâne & les différens vaiſſeaux qui ſoient intéreſſés ; dans le ſecond, c'eſt le crâne lui-même, qui reçoit les effets de la percuſſion : cette différence établie, procédons à l'examen des léſions qui ſurviennent à ces parties ; leur ſtructure & leurs connexions ſont différentes ; les accidens doivent donc varier.

On doit ſcrupuleuſement diſtinguer les contuſions, des coupures ou piquûres du péricrâne ; la contuſion eſt un aſſemblage de petites plaies ; les chairs ſont, pour ainſi dire *vermoulues ;* les vaiſſeaux qui les arroſent, ſont affaiſſés, contus ; le ſang croupit dans leur cavité, ou s'épanche dans celles du tiſſu cellulaire ; forme des tumeurs humorales, qu'on fait changer quelquefois de place, en les preſſant en différens ſens : la partie affectée prend une couleur violette ;

PLAIES DE LA TETE.

cette couleur est produite par la stagnation du sang la partie altérée n'est pas la seule qui se tuméfie ; souvent tout l'extérieur de la tête augmente en volume : on a vu des malades qui l'avoient monstrueuse ; il se forme un espece d'emphysême, qui peut en imposer aux jeunes chirurgiens : le craquement que l'on entend, lorsqu'on comprime les parties, est produit par le reflux de l'air dans le tissu cellulaire ; & souvent le crâne reste pas-dessous dans son entier ; le siége de ce gonflement est dans le péricrâne ; & comme cette membrane a ses bornes autour du crâne qu'elle recouvre, l'emphysême se termine aux points où la membrane du périoste s'implante dans les parties osseuses ; l'emphysème ou le gonflement œdemateux ne se propage point sur les tempes ni sur la face. L'éréſipele prend souvent la place de l'emphysème quelquefois ils existent tous les deux ensemble.

Outre le signe que je viens d'indiquer, & qui est des plus certains, il en est encore d'autres qu'il est bon de connoître : les yeux, par la connexion qu'ils ont avec le péricrane, s'enflâment quelquefois ; les paupiéres s'enflent ; les fonctions de l'ame sont altérées jusqu'à un certain point ; si ce dérangement devenoit trop considérable, l'on auroit à craindre une altération dans le crâne ou dans le cerveau.

La saignée est un des plus puissans secours que l'on puisse employer, pour remédier aux effets des contusions du péricrâne : les incisions de la partie meurtrie ne doivent pas être épargnées ; on les fait avec un bistouri, dont on porte la pointe sous la peau : par ce moyen, on débride les parties, & l'on donne issue au sang épanché ; c'est ainsi qu'on prévient les accidens qu'auroit nécessairement produit sur le crâne la stagnation des liquides qu'on évacue. La maniere de traiter la plaie est très-simple : on applique

fur l'os qui eſt découvert, ou ſur le péricrâne, un plumaceau trempé dans une liqueur ſpiritueuſe, dans laquelle on fait diſſoudre quelques grains de camphre ; & ſur toute la tête, des réſolutifs ſpiritueux : il faut éviter, avec grand ſoin, les pourriſſans & les huileux ; l'application de ces topiques eſt toujours dangereuſe.

PLAIES DE LA TETE.

Les piquûres, ou les inciſions du péricrâne, ſont moins dangereuſes que les contuſions : dans le premier cas, on ſe contente de débrider la partie, crainte que les liqueurs ne s'épanchent & ne s'enferment quelquefois ; on applique par-deſſus les mêmes topiques que nous venons d'indiquer. Les plaies faites par inciſion, doivent ſe traiter comme des plaies ſimples, il faut en rapprocher les bords ; dès qu'on en a exprimé le ſang, il ſuffit de recourir au bandage uniſſant, pour obtenir la réunion de ſes bords. Les ſutures doivent être proſcrites du traitement ; on n'en a jamais beſoin : le chirurgien doit, dès qu'il eſt appellé, recouvrir les os ſans en attendre l'exfoliation ; les os ne s'exfolient pas toutes les fois qu'ils ſont expoſés au contact de l'air ; il faut, pour que cet effet arrive, qu'ils ſoient expoſés un certain tems à ſes impreſſions. Le pere des chirurgiens François, Ambroiſe Paré, appellé pour un homme qui, à la ſuite d'une plaie au front, avoit les tégumens qui recouvrent l'os coronal renverſés ſur la face ; ſans attendre l'exfoliation, releva les peaux, les appliqua ſur les os ; les contint dans leur place par les bandages, & obtint une parfaite guériſon : cet exemple, qui n'eſt pas unique, à beaucoup près, prouve combien il eſt intéreſſant de ſimplifier la chirurgie.

Le péricrâne n'eſt pas la ſeule partie qui ſoit maltraitée par les corps extérieurs ; les effets de la percuſſion ſont toujours dans le rapport de ſon intenſité,

PLAIES DE LA TETE.

& de la foibleſſe des parois du crâne : il eſt bon de combiner l'un avec l'autre ; on ſe méprendroit, ſi l'on n'enviſageoit qu'un ſeul de ces points, pour évaluer le produit du coup : il faut, par exemple, plus de force pour fracturer le crâne d'un adulte, qu'il n'en faut pour fracturer celui d'un enfant ; lorſqu'il s'agit de porter un jugement, non-ſeulement ces effets varient de ſujet à ſujet, mais il s'enſuit de grandes différences, ſuivant que telle ou telle partie du crâne eſt frappée : un moëlon de pierre, peſant vingt-cinq livres, tombe ſur le ſommet du crâne d'un homme, ſans produire aucun accident fâcheux ; un autre reçoit ſur la tempe le choc d'une baguette à fuſil, & meurt tout de ſuite : un corps aigu fracture plus aiſément le crâne, qu'un corps rond ou obtus ; mais auſſi celui-ci produit des commotions qui dérangent la ſtructure du cerveau, troublent les affections de l'ame, & donnent lieu à la mort la plus prompte. Un priſonnier, ſuivant que le rapporte M. *Littre*, pour ſe délivrer du ſupplice auquel il étoit condamné, alla donner de ſa tête contre une muraille très-ſolide ; la mort ſuivit de près le coup ; M. Littre ouvrit le cadavre, & trouva le cerveau affaiſſé, laiſſant dans le crâne un eſpace vuide ; le crâne étoit dans ſon entier. Cet anatomiſte attribua la mort du ſujet à l'affaiſſement de la ſubſtance du cerveau : cette obſervation nous prouve que l'organiſation du cerveau peut être altérée, la boëte qui le contient reſtant dans ſon intégrité : je ſçais bien que pluſieurs anatomiſtes de nom, ont cenſuré cette obſervation ; mais quel eſt le fait univerſellement reçu en médecine ?

Si l'homme qui fait le ſujet de cette obſervation eût été d'un âge avancé, M. *Littre* n'auroit pu rien conclure : la maſſe du cerveau ne remplit pas tou-

jours bien exactement le crâne des vieillards; mais dans les jeunes gens, on ne voit jamais que le cerveau laisse aucun espace vuide: les anatomistes sçavent combien il est difficile de recouvrir le cerveau, quand on en a une fois enlevé la calotte. PLAIES DE LA TETE.

Nous distinguerons donc les effets de la commotion, de ceux qui reconnoissent pour cause l'épanchement de quelque liqueur dans le cerveau; la commotion produit tout de suite ses fâcheux effets; la mort suit souvent l'instant du coup: cependant, quand le sujet résiste, les symptomes disparoissent peu-à-peu; au lieu que les symptomes produits par l'épanchement de nos humeurs, vont toujours en augmentant; chaque instant est un surcroît de malheur pour ceux qui l'éprouvent.

L'épanchement provient de la rupture de quelques vaisseaux, qui sont dans l'intérieur du cerveau, ou qui serpentent sur la surface. Les vaisseaux internes se rompent, le crâne restant dans son entier.

Les especes de fracture du crâne sont en grand nombre; les os qui le composent sont plus ou moins fragiles; la force, la figure de l'instrument, & la direction du coup, variant à l'infini, doivent le fracturer différemment.

Les anciens avoient multiplié les noms, pour désigner toutes ces différences; on les a ensuite réduit à douze: ces noms sont grecs, par conséquent peu intelligibles à ceux pour qui nous écrivons: il est d'ailleurs inutile de charger sa mémoire de noms superflus; ces especes exigent presque toutes un égal traitement. Les affections du crâne, de cause externe, sont presque toutes désignées sous les noms de *fracture*, de *contre-coup* & *enfoncement*: nous entendons par *fracture*, une solution de continuité des parties osseuses, dans les points même où elles ont été frapées; au contraire, par le mot *contre-*

PLAIES DE LA TETE.

coup, nous déſignons les fractures ou épanchemens dans un lieu éloigné de la partie frapée. Les os ne s'enfoncent que chez les enfans : comme ils ſont fort mols, ils cédent à l'action du ſolide, comme la pâte le fait à l'action du doigt.

La fente, *l'inciſion* & *la contuſion* ſont des eſpèces de fracture : il s'éleve ſouvent des bords fracturés, des eſquilles qui piquent la dure mere ou le péricrâne. Le contre-coup ſe fait dans quatre endroits différens ; tantôt c'eſt la partie oppoſée à celle qui a reçu le coup, qui eſt fracturée ; tantôt ce ſont les os voiſins. L'os, qui a été frapé, ſe briſe dans un lieu éloigné du ſiége du coup ; quelquefois c'eſt la lame interne des os, qui ſe caſſe, la lame externe reſtant dans ſon entier. Il n'y a pas toujours fracture au crâne dans les contre-coups : on a trouvé du ſang épanché dans un lieu éloigné de l'endroit frapé qui ne paroiſſoit preſque pas affecté.

Le chirurgien peut reconnoître la fracture par la vue & par le tact ; par la vue, ſi la fracture eſt conſidérable, & ſi les tégumens ont été emportés ; par le moyen des doigts ou de la ſonde, il s'aſſure s'il y a fracture dans les os : cependant la fracture eſt quelquefois ſi petite, qu'il faut en venir à d'autres expédiens. Après avoir enlevé les tégumens, on colore avec une liqueur, l'os découvert ; on frotte avec un linge toute la ſurface extérieure : ſi la couleur diſparoît en entier, c'eſt une marque qu'il n'y a point de fracture, du moins à la lame externe ; ſi, au contraire, il reſte du liquide coloré, c'eſt une preuve certaine qu'il y a quelque fente : il faut cependant bien faire attention de ne pas prendre une ſuture pour une fente ; il n'eſt pas rare que les chirurgiens commettent de telles fautes ; la poſition & le nombre des ſutures varient. *Wan-Swieten* dit avoir vu un crâne ſur lequel les ſutures faiſoient pluſieurs circonvolu-

tions : on laiſſe aux anatomiſtes l'expoſition de ces variétés. Il arrive ſouvent que le malade ſent un craquement des piéces oſſeuſes dans l'inſtant même du coup. Le malade entend encore ce craquement lorſqu'il applique fortement la mâchoire inférieure contre la ſupérieure.

Lorſque les tégumens ont reſté en place, on trouve une meurtriſſure dans la partie contuſe ; il ſe forme ſouvent au-deſſus un foyer purulent, que l'on peut connoître par le tact ; le périoſte pour lors ſe détache de la ſurface oſſeuſe. Les anciens regardoient ce ſigne comme un des plus ſûrs, pour déſigner la fracture au crâne. Cependant ces obſervations réitérées nous ont appris que ſouvent le périoſte reſte en place, quoiqu'il y ait fracture, ou qu'il eſt détaché, les os étant parfaitement ſains. La douleur n'eſt pas un ſigne plus certain ; c'eſt pourquoi nous n'en parlons pas.

Mais de tels ſignes ne ſeroient pas ſuffiſans pour nous déterminer à faire l'opération du trépan : les accidens qui arrivent, dans l'inſtant même du coup, ou qui ſe manifeſtent dans la ſuite, ſont les plus ſûrs garans qu'il y a fracture, ou épanchement dans le crane, je diſtingue l'un de l'autre, parce qu'il peut ſe faire épanchement, ſans qu'il y ait fracture au crâne. *Bonhius*, dans ſon Traité *de Renunciatione vulnerum*, dit avoir trouvé le plexus choroïde rompu, les ventricules remplis de ſang, ſans qu'il y eut extérieurement léſion apparente ; il y a auſſi ſouvent fracture au crâne, ſans qu'il y ait épanchement dans l'intérieur du cerveau. Les liqueurs répandues ſur la ſurface du crâne, lorſque la plaie eſt conſidérable, ſortent au dehors, à proportion qu'elles coulent des orifices des vaiſſeaux ouverts ; par conſéquent il ne ſurvient point de ſymptomes fâcheux ; il n'y a point de compreſſion du crâne, lorſqu'il n'y a point de

PLAIES DE LA TETE.

ſtagnation de liquides, à moins qu'elle ne ſoit produite par la préſence de quelque eſquille. L'objet que le chirurgien auroit eu en vue, s'il eut fait l'opération du trépan, ſe trouve ainſi rempli. La nature s'eſt menagée une iſſue pour ſe délivrer des matieres qui l'auroient opprimée. On peut donc établir que les accidens, qui ſurviennent à la ſuite des plaies pénétrantes de la tête, ſont beaucoup moins violens, lorſque la fracture eſt avec ouverture ſuffiſante pour donner iſſue aux matieres épanchées, que lorſque l'ouverture eſt trop petite; d'ailleurs la commotion du cerveau eſt moindre : l'action du mobile ſe perd, en emportant la piéce oſſeuſe ; au lieu qu'elle ſe propage dans la ſubſtance du cerveau, & dérange ſon organiſation, ſi le crâne lui réſiſte.

On peut ranger ſous deux claſſes, les ſymptomes qui ſurviennent après les coups à la tête ; les uns paroiſſent immédiatement après; les autres ne ſe déclarent qu'après un certains tems.

Ces ſymptomes ſont une douleur ou peſanteur de tête, l'engourdiſſement des muſcles de la face ; le viſage s'enfie, & prend une couleur rouge, quelquefois violette ; les paupieres ſe bourſoufflent ; les yeux paroiſſent enflammés, & ſouvent refuſent de remplir leurs fonctions ; les malades ne peuvent ſupporter une lumiere trop vive ; la fiévre s'allume ; le délire ſurvient quelquefois, ou bien l'aſſoupiſſement s'empare du ſujet ; ces deux ſymptomes ſuccèdent ſouvent tour-à-tour : il eſt ordinaire que les malades ayent des envies de vomir ; qu'ils vomiſſent même : quelques muſcles du corps, ſouvent tous, ſont attaqués de convulſions ; la paralyſie occupe d'autres fois, les mêmes parties : il n'eſt pas rare que les convulſions ou les paralyſies attaquent le côté du corps oppoſé à celui qui a été frappé ; le droit, par exemple, lorſque le coup a été appliqué ſur le pariétal gauche ; mais ce

n'eſt pas une loi conſtante. Les obſervations de M. *Petit*, *de Valſalva* & *de Morgagni* n'ont point encore épuiſé cette matiere.

PLAIES DE LA TETE.

La tête n'eſt pas le ſeule organe dont les fonctions ſont altérées ; il ſe forme des abſcès dans différentes parties du corps, à la ſuite des coups au crâne ; le foie eſt ordinairement affecté ; la jauniſſe, qui ſurvient, en eſt une preuve : je connois pluſieurs auteurs qui ont voulu expliquer ce fait ; il eſt difficile de donner une théorie qui approche de la vraiſemblance ; mais le fait n'eſt pas moins admiſſible.

La chirurgie n'eſt pas ſi éclairée ſur le contre-coup, qu'elle l'eſt ſur les fractures du crâne, qui arrivent dans l'endroit frappé ; il reſte encore beaucoup à deſirer ſur cette matiere; il faut eſpérer que les ſoins, que l'Académie royale de chirurgie prend pour éclaircir cette partie de l'art, ne ſeront point ſuperflus.

Il y a deux manieres de procéder à la découverte de la vérité, l'expérience & le raiſonnement, celle-là nous éclaire, celui-ci nous conduit; l'un ne doit pas marcher ſans l'autre.

Le contre-coup ſe fait dans quatre endroits différent; tantôt c'eſt la partie oppoſée à celle qui a été frapée, qui ſe fracture; tantôt ce ſont les os voiſins ; quelquefois c'eſt l'os même qui a été frappé, qui ſe briſe dans quelque endroit éloigné du point contus : on a trouvé la lame interne des os briſée, l'externe reſtant dans ſon entier.

Il y a eu beaucoup de diſcuſſions au ſujet des contre-coups : les anciens avoient, été convaincus de leur exiſtence ; quelques modernes les ont révoqués en doute : pour réfuter les obſervations de leurs prédéceſſeurs, ils ſoutiennent que la tête a reçu deux coups, toutes les fois qu'on a trouvé deux fractures; c'eſt, diſent-ils, en tombant, que

PLAIES DE LA TÊTE.

l'une ou l'autre de ces fractures a été produite : les observations contraires, que différens praticiens rapportent, auroient dû leur dessiller les yeux ; mais on se rend difficilement à la raison, quand on est imbu de quelque préjugé.

Le contre-coup entraîne avec lui tous les accidens des fractures avec épanchement, ou de la commotion ; mais outre ces symptomes, le malade se plaint souvent d'une douleur de tête, dans quelque point éloigné de l'endroit frapé : il s'éleve sur l'endroit douloureux une tumeur pâteuse, qui est un indice fidele d'un épanchement dans l'endroit affecté ; il se forme un abscès que l'on a beaucoup de peine à guérir, si on ne fait l'opération du trepan sur cette même partie : ces signes n'avoient pas échappé à *Celse* ; il faut, dit le Cicéron de la médecine, si les symptomes l'exigent, après un examen des parties qui ont reçu le coup, jetter les yeux sur le reste du crâne, & voir s'il n'y a pas quelque endroit qui se tuméfie, & où l'on puisse distinguer par le tact quelque matiere épanchée : si le cas existe, il faut ouvrir la tumeur, parce qu'on trouvera par-dessous, l'os du crâne fracturé, &c. On voit quelquefois, au lieu d'une tumeur, des taches gangreneuses, occuper ces parties. *Schenkius*, à ce sujet, rapporte une observation frappante.

On peut tirer des indices des écoulemens qui surviennent, ou par le nez ou par les oreilles ; M. *Feste*, suivant qu'il est rapporté dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, voyant couler du pus de l'oreille droite, se détermina à appliquer une couronne de trépan sur la partie inférieure du pariétal du même côté ; il guérit par-là le malade : on auroit vraisemblablement pu, en suivant la même méthode, sauver le malade dont parle *Bonet*, dans son *Sepulchretum*. Un étudiant tomba de haut sur l'occipital, qui se mit en

plusieurs piéces : parmi les symptomes ordinaires, il survint un écoulement de pus par le nez.... On négligea d'appliquer le trépan sur le coronal, & le jeune homme mourut : on trouva, à l'ouverture du crâne, du pus épanché sur la lame horizontale de l'os ethmoïde.

PLAIES DE LA TETE.

On pourroit à ces signes en ajoûter un grand nombre d'autres, si l'on connoissoit bien les usages des différentes parties, qui composent le cerveau, en procédant, comme M. *Lapeyronie* l'a fait, par la méthode d'exclusion, l'on pourroit conclure, toutes les fois que telle ou telle fonction ne seroit point altérée, que le foyer de la maladie réside dans telle ou telle autre partie.

Sans avoir cet objet en vue, plusieurs anatomistes ont ouvert des crânes de sujets morts à la suite de différentes maladies. J'ai fouillé dans ces livres immenses, & je n'y ai trouvé que confusion & obscurité. *Willis* dit qu'à la suite d'une fiévre aiguë, avec douleur à la tête, il a trouvé le cerveau sec, friable, &c. *Bonet* l'a trouvé pourri, à la suite de la même maladie. M. *Fournier*, célébre médecin de l'hôtel-dieu de Montpellier, mort depuis peu, trouva le cerveau dur & très-compacte dans un sujet qui avoit péri dans les convulsions, pour s'être trop exposé aux ardeurs du soleil. Si l'on en croit une observation rapportée dans les Mêlanges des curieux de la nature, un hydrocéphale périt attaqué des mêmes symptomes. *Hildanus* a trouvé, à la suite d'un assoupissement, le cerveau & le crâne remplis d'eau. *Barrere*, l'a vu sec & friable, à la suite de la même maladie ; & MM. *Morgagni*, *Lieutaud*, ont trouvé le cerveau extrêmement solide chez les maniaques : les symptomes, qui caractérisent cette maladie, sont bien différens de ceux qui accompagnent la léthargie ; cependant les mê-

PLAIES DE LA TETE

mes auteurs on trouvé le cerveau de ceux, qui ont péri de cette maladie, également altéré. Suivant M. *Petit* de Namur, un homme attaqué d'un abſcès au cervelet, reſſentoit des vives douleurs toutes les fois qu'on le touchoit en quelques endroits du corps. La même léſion ne produit pas toujours ces ſymptomes ; il n'y a pas même vertige, cette obſervation appartient à M. *Pringle.* Les obſervations qu'on trouve dans les ouvrages de *Morgagni*, & de l'Académie royale des ſciences, ne paroiſſent guère pouvoir ſe concilier. Un homme, ſelon que le rapporte *Morgagni*, ſe plaignoit de douleurs de tête, les plus aigues ; il y avoit délire ; le malade mourut ; ce ſçavant anatomiſte ouvrit le crâne, & trouva le cerveau ſquirrheux. Le ſujet dont parle M. *Haller*, étoit aſſoupi, ſembloit hébêté ; il perdit l'uſage de la voix : le cervelet étoit dur, ſquirrheux, &c. Je ne finirois pas, ſi je voulois rapporter toutes les contradictions qu'il ſemble que l'on trouve dans les obſervations cadavériques ſur les léſions du cerveau.

Enfin nous concluons d'après toutes ces obſervations, qu'il eſt impoſſible de déterminer préciſément, d'après les ouvertures des cadavres, l'endroit du cerveau, qui eſt attaqué dans les contre-coups. On ne ſçait pas encore, & peut-être ne le ſçaura-t-on jamais, quels ſont les uſages des différentes parties, dont le cerveau eſt compoſé: ainſi on ne peut pas établir le ſiége du délire, parce qu'on ne ſçait pas, quel eſt le ſiége de la raiſon, &c. Tenons-nous-en aux ſignes dont nous avons fait l'énumération ; s'ils ne peuvent toujours nous guider, ils pourront, du moins quelquefois, nous indiquer le foyer morbifique. Je ne rapporterai point ici tous les ſyſtêmes que les phyſiciens ont enfantés, les uns à l'envi des autres, pour expliquer les contre-coups ; tout ce

que

que je dirois, paroîtroit futile & peu vraisemblable à des vrais physiciens. Le systême qu'on croiroit le plus ingénieux, seroit peut-être le plus éloigné de la vérité.

PLAIES DE LA TETE.

Les coups à la tête sont des plus dangereux; la substance du cerveau est molle & friable; les vaisseaux qui s'y distribuent sont très-nombreux, & ont leurs parois très-foibles; ce qui les met en danger de se rompre, & donne lieu à des épanchemens très-souvent mortels; je dis très-souvent, car il peut arriver que la matiere épanchée soit repompée dans la masse du sang. Appuyé sur les expériences que *Nuk* & *Musgraave* ont faites sur la résorbtion que peuvent opérer les vaisseaux de l'abdomen & de la poitrine, j'ai trépané plusieurs chiens, & j'ai injecté un liquide entre la dure-mere & le crâne; souvent entre la dure-mere & le cerveau, j'ai bouché le trou du trépan avec un bouchon de liége que je recouvrois d'une couche de cire, &c: j'ai, peu de tems après, trouvé l'eau repompée; il n'en couloit plus une goutte par l'orifice: six chiens sur lesquels j'avois tenté ces expériences, ont résisté à l'opération, & ont vécu sains & saufs.

Ces expériences prouvent indubitablement que la matiere qui est épanchée entre le cerveau & la dure-mere, ou bien entre la dure-mere & le crâne, peut rentrer dans les voies de la circulation; mais la nature ne termine pas constamment de même les épanchemens; les orifices des vaisseaux ouverts fournissent toujours; la résorbtion trop foible ne peut prendre à proportion, & peu-à-peu la quantité du liquide augmente, comprime le cerveau; ou bien le liquide prend un degré d'âcreté, corrode le cerveau & ses vaisseaux.

Le prognostic varie suivant l'âge, la complexion du sujet, selon la partie affectée, & selon qu'elle l'est plus ou moins: les os des enfans se fracturent plus

PLAIES DE LA TETE.

aiſément que ceux des adultes ; les vaiſſeaux ſont nombreux : par conſéquent, il y a plus de ſources qui peuvent produire l'épanchement. Un ſujet débile réſiſte moins qu'un homme d'ailleurs bien portant ; les plaies ſont moins dangereuſes en Allemagne, qu'en Eſpagne ou en France ; en hyver, qu'en été.

Il faut faire attention à l'os qui a été frapé ; il y en a qui, toutes choſes égales, ſe fracturent plus aiſément ; je dis, toutes choſes égales ; car ſuivant la direction du mobile, cet os réſiſte plus ou moins au choc : il ſemble d'ailleurs que la nature ait donné aux os foibles un ſurcroît de force, en les recouvrant par des chairs qui peuvent amortir la violence du coup : ainſi le muſcle crotaphite garantit la partie écailleuſe de l'os temporal ; les muſcles ſplénius & complexus, la partie poſtérieure & inférieure de l'os occipital, &c. Les contuſions ou les plaies faites aux ſutures, ſont très-dangereuſes, par rapport aux fortes adhérences que la dure-mere contracte avec elles, & par rapport aux vaiſſeaux nombreux qui les traverſent, &c. Le contre coup eſt, de toutes les fractures ou contuſions du crâne, l'accident le plus dangereux ; les parties déchirées ſont cachées ſous les enveloppes du cerveau : le danger à l'extérieur n'eſt rien, quand ſouvent l'intérieur eſt en grand déſordre ; c'eſt pourquoi il arrive qu'on ne ſoupçonne cette léſion du crâne, que lorſqu'il ſurvient des ſymptomes fâcheux, & ſouvent incurables.

C'eſt un très-mauvais ſigne, ſuivant *Hippocrate*, lorſque la phrénéſie ſuit de près la fiévre ; les convulſions, l'épilepſie, la paralyſie & le coma ſont de très-mauvais augure : lorſque ces ſymptomes paroiſſent, l'on doit conſulter le pouls. Le pouls grand vaut mieux que celui qui eſt petit, fréquent : la couleur pâle ou livide des bords de la plaie, qui s'affaiſſent, des friſſons, &c. ſont les avant-coureurs d'une mort prochaine : tels ſont les ſymptomes que

la maladie entraîne avec elle ; & ils ſont pour la plûpart incurables : ajoûtez à cela que les remèdes, dont on ſe ſert pour diſſiper les ſymptomes, ne ſont pas des plus ſûrs ; l'opération du trépan emporte avec elle beaucoup d'inconvéniens : on n'évacue, par ſon moyen, que le liquide qui eſt épanché ſur la ſurface extérieure du crâne ; les épanchemens, qui ſe font dans l'intérieur des ventricules, réſiſtent à l'opération. Le trépan ne peut encore preſque rien ſur ceux qui ſe font à la baſe du crâne ; ces épanchemens ſont cependant des plus communs : le plexus choroïde, ſuivant mes recherches, eſt ſouvent déchiré dans les contuſions du crâne : le trépan n'eſt d'aucune utilité dans les commotions ; il y a enfin beaucoup de pays où le trépan ne réuſſit point, dans des cas où l'application auroit été la plus heureuſe dans d'autres climats. *Dionis* aſſure que le trépan ne réuſſit point à l'hôtel-dieu de Paris : cet inconvénient auroit dû détourner d'un remède infructueux, les chirurgiens qui en ont depuis dirigé les malades. Suivant les remarques de M. *Morgagni*, l'application du trépan n'eſt pas plus heureuſe à Boulogne, qu'à l'hôtel-dieu de Paris. Appuyé ſur ces faits, ce grand anatomiſte a conclu que l'opération du trépan étoit inutile ; cet argument ſeroit décifif, ſi l'on ne jugeoit que par les inconvéniens que je viens de détailler ; mais on penſera différemment, ſi l'on jette les yeux ſur le nombre prodigieux de ſujets qui ont été ſauvés par cette opération ; il faudroit, pour nous engager à la proſcrire de la chirurgie, que M. *Morgagni* nous prouvât que l'opération eſt dangereuſe par elle-même : or c'eſt ce que perſonne ne pourra faire. L'opération du trépan eſt une des moins périlleuſes ; elle eſt même, en certains cas, une des plus aiſées de la chirurgie.

PLAIES DE LA TETE.

On doit enviſager ſous deux points de vue, le traitement des coups portés à la tête ; ou l'on a à prévenir les ſymptomes ; ou bien il faut les combattre : la

PLAIES DE LA TETE.

méthode préservative, quand il n'y a point de fracture, se réduit à faire saigner le malade du pied ou du bras, à lui faire prendre quelques lavemens légèrement purgatifs ; on detourne ainsi les humeurs de la tête, & l'on prévient les accidens : s'il y a contusion ou plaie aux tégumens, l'on se conformera à ce que nous avons dit ci-dessus ; la précaution, en cette circonstance, est des plus sages : on n'a vu que trop de chirurgiens se repentir de leur négligence ; mais si, après le coup, il survient quelqu'un des symptomes que nous avons indiqués, il faut multiplier les saignées, appliquer les vésicatoires aux gras des jambes ; à la nuque, s'il y a assoupissement. On doit employer les lavemens les plus forts, si l'apoplexie est de la partie, &c. Il faut raser la tête, la laver avec des fomentations émollientes, ou bien la recouvrir d'un emplâtre de bétoine, ou de quelqu'autre analogue : on s'assurera de la lésion du crâne, & l'on se comportera, ainsi que je l'ai dit plus haut ; si l'on reconnoît les fractures, & qu'il y ait des esquilles, il faut les retirer avec les pincettes, après avoir enlevé avec précaution les parties molles qui les recouvrent : si la fracture est avec déperdition de substance, ou qu'il y ait écartement des sutures, de maniere à laisser un vuide assez considérable, on se contente de faire pancher la tête du malade sur la plaie, afin de donner issue aux liqueurs épanchées, l'on peut rouler une spatule tout autour, pour détacher un peu la dure-mere de la circonférence du trou : l'on recouvre le tout avec des plumaceaux couverts du baume d'*Arcæus :* on peut auparavant verser quelque goutte de baume de *Fioraventi* sur la dure-mere, &c. pourvu qu'on ne soupçonne point qu'il y ait abscès par dessous ; ce que l'on reconnoîtroit par le tact, & par la couleur blanche. Le pus épanché éleve la dure-mere en pointe, & l'éloigne de la surface du cerveau ; on feroit alors une incision cruciale sur la partie affectée,

PLAIES DE LA TETE.

afin de donner issue aux matieres étrangeres quelle renferme. Si la dure-mere est de couleur plombée, il faut imbiber le sindon de baume verd, ou d'un mêlange de miel rosat & d'esprit de térébenthine, pour accélérer son exfoliation. La fracture n'est pas toujours avec déperdition, ou bien l'ouverture n'est pas suffisante; quelquefois il n'y a qu'une rainure ou fente: d'autres fois on ne distingue aucune lésion au crâne, quoique les symptomes soient des plus violens: on se détermine pour lors à l'opération du trépan; lorsqu'il y a une petite fracture, ou une fente, on applique la couronne du trépan à l'extrémité la plus déclive; on introduit l'élévatoire inventé par feu M. *Petit*, chirurgien; on souleve les piéces osseuses, & on les remet en leur place: s'il y a de longues esquilles, on a grand soin de les retirer; ce sont des corps étrangers qui nuiroient par leur présence: il ne faut point craindre, si on manque le foyer de la maladie, de multiplier les ouvertures. Un chirurgien, selon *Stalpat Vander-Wiel*, guérit *Philippe de Nassau*, d'un épanchement, en appliquant vingt sept couronnes de trépan. Dans des cas incertains, l'on doit trépaner, en premier lieu, la partie qui a été frapée, passer ensuite à la partie diamétralement opposée, parce que c'est, de tous les contre-coups, le plus ordinaire: c'est en suivant cette méthode qu'*Amatus Lusitanus* tira unhomme des portes de la mort.

On trépane aujourd'hui sur les sutures, quand on soupçonne épanchement au-dessous. Le pus, selon *Ledran*, detache la dure-mere de la surface osseuse, & met cette membrane à l'abri des dents de la couronne du trépan: on trépane aussi sur la partie écailleuse de l'os temporal, après avoir fait une incision triangulaire au muscle & à l'aponévrose crotaphite, &c. sans craindre les convulsions. M. *Foulquier* a proposé à l'Académie royale de chirurgie un instrument pro-

PLAIES DE LA TETE.

pre à arrêter les hémorragies des sinus & des arteres épineuses, qu'on risque d'ouvrir pendant l'opération ; cet instrument est composé de deux platines jointes ensemble par une charniere : on peut l'appliquer commodément sur le vaisseau ouvert, & par-là arrêter une hémorragie qui auroit été mortelle ; cet instrument, très-bon par lui-même, a mérité l'approbation de l'Académie royale de chirurgie : on ne doit point ouvrir les sinus frontaux, sans une extrême nécessité ; le cal s'y forme avec peine. *Verreyen* rapporte une observation frapante. On trépana, selon cet auteur, un apothicaire de Louvain, sur le sinus frontal ; l'ouverture ne se ferma jamais : l'apothicaire étoit obligé de suppléer, par le moyen d'un emplâtre, au défaut de l'ossification : sans cette précaution, il ne pouvoit respirer ; l'air refluoit par cette ouverture, au lieu de s'insinuer dans la trachée artere : à la suite des fractures ou des ouvertures faites à la premiere table des sinus frontaux, par le moyen du trépan, il sort une matiere blanchâtre ; cette matiere suinte vraisemblablement de la membrane pituitaire, qui tapisse les sinus frontaux. Quelques auteurs ont pris cette substance blanchâtre pour une partie du cerveau, & sont tombés dans des méprises grossieres.

CHAPITRE VIII.

Opération du Trépan.

ON entend par l'opération du trépan une ouverture que l'on fait au crâne, pour donner issue à des liqueurs épanchées, ou pour relever des piéces osseuses, qui compriment le cerveau ; cette opération remonte à la plus haute antiquité : *Hippocrate* l'a mise en usage, & a presqu'employé les mê-

mes inftrumens dont on fe fert aujourd'hui, à quelque correction près. L'inftrument dont on fe fert fe nomme un *trépan* ; il eft compofé de trois piéces, de la *couronne*, de l'*arbre* & de la *pyramide* : on a ordinairement trois couronnes d'inégale grandeur ; & fuivant qu'on a plus ou moins d'efpace libre pour trépaner, on fe fert de la grande ou de la petite.

TRÉPAN.

Il faut, pour faire l'opération du trépan, faire coucher le malade dans fon lit qu'on éloigne de la muraille, pour donner paffage à un aide-chirurgien deftiné à tenir la tête ferme pendant l'opération : on met une planche fous l'oreiller, afin d'avoir un appui plus fixe ; fi les tégumens font emportés, on ne fait que ratiffer, avec la rugine, le refte du périofte, qu'il pourroit y avoir encore d'adhérent : fi les tégumens font dans leur place, on fait une incifion cruciale en T, ou en angle, felon le lieu qu'il faut trépaner : on coupe avec les cifeaux les extrémités des lambeaux ; l'ouverture des tégumens doit être proportionnée à l'ouverture du crâne, qu'on veut faire, & il faut avoir grand foin de détacher le péricrâne avec la rugine ; car les dents de la fcie irriteroient cette membrane : s'il furvient hémorragie par l'ouverture de quelque artériole, on la comprime fortement ; ou bien on y applique un peu d'agaric, ou l'on touche l'extrémité du vaiffeaux avec une pierre de vitriol : il furvient des accidens fâcheux, en faifant les incifions fur le front, fi on intéreffe les nerfs fourciliers, & fi on ne les coupe pas totalement ; ainfi il faudroit achever la fection, fi on l'avoit commencée. La pyramide étant placée, le chirurgien fera, par quelques tours, la trace de la couronne fur la table externe des os : ce fillon doit être affez profond pour fixer la couronne, de maniere qu'on n'ait plus befoin de la pyramide ; il tournera enfuite la couronne en un fens oppofé, la fera fortir & en détachera la pyramide.

TRE-PAN.

Un aide-chirurgien, ſur ces entrefaites, ôtera de la rainure la ſcieure qui s'y trouve. Il faut remarquer que ſi la pyramide n'étoit pas aſſez pointue, il faudroit faire, avant l'application du trépan, un petit trou par le moyen du trépan perforatif, pour donner plus de facilité à la pyramide d'agir ſur l'os. La pyramide détachée, le chirurgien met la couronne dans la place qu'elle occupoit précédemment : il prend de la main gauche la pomme de l'arbre du trépan, ſur laquelle il appuie le front : quelques-uns le fixent contre la poitrine ; au reſte, le chirurgien doit s'accommoder à la poſition qui lui eſt la plus favorable, par le moyen de la main droite, il tourne l'inſtrument ; il doit diſtribuer la force & la vîteſſe avec gradation : il eſt plus commode d'aller lentement, en commençant, on ne doit appliquer ni trop fortement, ni trop foiblement, le trépan contre l'os ſur lequel on agit ; les deux extrêmes ſont nuiſibles pour l'opération : le chirurgien doit s'accommoder aux différens degré de force de l'os. Lorſque l'os eſt preſque dans ſon intégrité, qu'il n'y a que quelque fente légère, ou que cet os eſt épais par lui-même, il peut appuyer avec plus de force ; au contraire, il doit agir beaucoup plus doucement, s'il trépane ſur une partie oſſeuſe, qui ne ſoit point ſoutenue : la même précaution eſt néceſſaire lorſqu'on agit ſur des os cariés, &c.

Il faut lever de tems en tems la couronne, examiner la profondeur de la rainure, la comparer avec l'épaiſſeur ordinaire de l'os qu'on trépane, enlever avec un cure-dent la ſcieure, & le promener dans le ſillon, pour meſurer la profondeur du contour : il faut examiner ſi l'on n'a pas agi un peu plus ſur quelque côté, ce qui eſt très-facile, ſi l'on incline l'arbre du trépan plus d'un côté que de l'autre : on repare aiſément la faute, en inclinant le trépan dans un ſens oppoſé, juſqu'à ce qu'on ait gagné le niveau : on

TRE-PAN.

essaie en même tems, par le moyen de l'élévatoire ou du tire-fond, d'ébranler la piéce osseuse : enfin on continue à lever la couronne, à sonder le circuit; & on tente d'ébranler la piéce jusqu'à ce qu'elle se soit détachée. La scieure un peu rouge est une marque qu'on est arrivé au diploé ; & l'on peut juger ensuite du reste, par comparaison.

Cette remarque ne sçauroit avoir lieu dans tous les cas : il y a des os du crâne, qui n'ont point de diploé; & les vieillards en ont très-peu, souvent point du tout, dans les os qui en ont le plus chez les adultes; lorsqu'on s'apperçoit, en réitérant la manœuvre indiquée, que la piéce branle, on l'enlève avec la feuille de myrte; la piéce emportée, le chirurgien détachera les esquilles qui sont adhérentes à la circonférence, en promenant tout autour le couteau lenticulaire : s'il y a du sang épanché & qu'il soit fluide, il soulevera l'ouverture, & fera, pour lui donner une plus libre issue, coucher le malade sur le côté où l'on a pratiqué l'opération; le malade précipitera ses exspirations; le cerveau se tuméfiant dans ce tems de la respiration, chassera lui-même les corps qui pourroient lui nuire : le chirurgien peut passer son stylet tout autour, & en dessous du trou, afin de détacher un peu la dure-mere; il dérivera, pour ainsi dire, vers l'ouverture les liqueurs qui pourroient être épanchées au voisinage. S'il y a des piéces enfoncées, il faut les relever avec un élévatoire : on agira à l'égard de la dure-mere, comme je l'ai dit plus haut. S'il y avoit sous le crâne quelque vaisseau qui donnât du sang, il faudroit tamponner le trou du trépan avec de la charpie; il se formera un bouchon de grumeaux de sang, qui arrêtera l'hémorragie : l'opération faite, on recouvrira l'ouverture avec des plumaceaux; il y a des praticiens qui les appliquent à sec, & d'autres les imbibent de baume de térében-

TRE-PAN.

thine, de *Fioraventi*, &c. Dionis rempliſſoit le trou avec de la charpie, &c. Les chirurgiens d'aujourd'hui ſe ſervent, pour la plûpart, d'une plaque qu'ils introduiſent dans l'ouverture du crâne : cette plaque eſt percée ; & en l'appliquant au crâne par deux anſes, les liqueurs peuvent ſortir, & le cerveau eſt contenu dans ſa place : on peut recouvrir le tout avec un emplâtre qu'on ſoutient avec le bandage connu ſous le nom de *couvre-chef :* on met un bonnet de laine par-deſſus le tout, afin de tenir la tête chaudement ; on doit entretenir dans la chambre, un certain degré de chaleur ; il faut que les panſemens ſoient courts & pas trop fréquens : malgré toutes ces précautions, quelquefois après l'opération, des fungus naiſſent de la dure-mere, ou bien le cerveau ſouleve cette membrane au dehors du crâne ; il ne faut point craindre de couper les fungus, lorſqu'ils deviennent trop gros : on trouve dans les Collections chirurgicales de *Haller*, l'hiſtoire de pluſieurs fungus, qui ont été guéris de cette maniere.

Les phyſiologiſtes ſont diviſés ſur la maniere dont l'ouverture s'oblitère : les uns veulent que la ſubſtance oſſeuſe tranſude des bords du trou, ou que les fibres oſſeuſes s'allongent pour occuper l'eſpace vuide ; d'autres prétendent que le péricrâne ſe prolonge ſur le trou, s'enfonce dans l'ouverture & s'oſſifie ſeul ou conjointement avec la dure-mere. L'anatomie ſemble confirmer cette théorie : j'ai vu dans deux ſujets, l'ouverture fermée par une piéce oſſeuſe, ſemblable à un bouchon qu'on auroit enfoncé ; cette piéce n'étoit nullement adhérente à la circonférence du trou, & paroiſſoit être formée par le perioſte & par la dure-mere : M. *Vacher*, ancien célébre chirurgien de Beſançon, a préſenté à l'Académie royale des ſciences, une piéce, ſi l'on en juge par la deſcription, parfaitement ſemblable.

L'opération du trépan a un uſage plus étendu que celui que je lui ai aſſigné juſqu'ici : pluſieurs médecins ont trépané le crâne avec ſuccès dans des céphalalgies ; & il eſt indiſpenſable d'y recourir, lorſqu'il y a carie aux os du crâne : j'entre, dans le chapitre de la *Carie*, dans un plus long détail. Les douleurs de la tête reconnoiſſent ſouvent pour cauſe une altération carcinomateuſe dans le cerveau, un abſcès dans la ſubſtance même du cerveau : pluſieurs auteurs recommandent de faire des inciſions, d'emporter même la ſubſtance du cerveau, ſi le cas l'exige ; on panſeroit la plaie avec le baume de *Fioraventi*, l'huile de térébenthine, le miel roſat, & on éviteroit les ſpiritueux.

On conſultera, à ce ſujet, un excellent Mémoire de M. *Queſnay*, inſéré dans le ſecond volume *in*-12 des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. L'auteur y rapporte un grand nombre d'obſervations intéreſſantes, & y fait des réflexions très-judicieuſes.

CHAPITRE IX.

De l'Hydrocéphale.

ON entend par hydrocéphale, un épanchement d'eau, qui rend la tête beaucoup plus volumineuſe qu'elle n'eſt ordinairement. Cette maladie attaque les gens de tout âge, plus particuliérement les jeunes ſujets : elle eſt très-fréquente chez les fœtus ; ce qui rend ſouvent l'accouchement laborieux : ſouvent même, pour ſauver la mere, on eſt obligé d'ouvrir le crâne, afin d'évacuer l'eau qui le diſtend.

L'eau épanchée occupe différentes parties ; ce qui conſtitue différentes eſpeces d'hydropiſie de tête : tan-

HYDROCEPH.

tôt la collection se fait entre la peau & le péricrâne ; tantôt c'est entre le péricrâne & le crâne lui-même que l'eau se ramasse : ces deux especes sont connues sous le nom d'*hydrocéphale externe ;* l'hydrocéphale interne comprend tous les épanchemens d'eau, qui se font dans l'intérieur du crâne ; le liquide croupit souvent, entre la dure-mere & le crâne, ou entre la pie-mere & le cerveau. Il n'est pas rare de trouver les ventricules remplis d'eau ; l'eau inonde quelquefois toutes les parties ensemble ; d'autres fois il n'y en a qu'une ou deux qui soient affectées : j'ai trouvé le ventricule droit rempli de sérosité, le gauche étant à sec ; il est, au reste, assez indifférent de connoître à fond le siége des hydrocéphales internes ; ces especes d'hydropisies sont, pour l'ordinaire, mortelles : il n'en est pas de même de l'hydrocéphale externe ; on la guérit fréquemment, pourvu qu'on recoure à propos aux remèdes appropriés.

Le crâne augmente si fort en volume chez les enfans, qu'on en a vu qui avoient la tête d'un pied & demi de diamètre : les os, qui composent cette boëte, s'amollissent ; & l'eau continuant d'agir, tant par sa liquidité que par son poids, donne aux os une plus grande étendue. Les *tenons* des sutures, peu saillans à cet âge, abandonnent les *mortaises* qui les reçoivent ; & de-là s'ensuit l'écartement des sutures, si commun dans cette maladie. L'eau ne produit pas les mêmes effets dans l'adulte ; les os du crâne sont trop fortement liés, pour qu'ils se séparent ; il ne se fait aucun changement dans le volume de la tête ; mais aussi les différens symptomes, qui caractérisent l'hydrocéphale, sont-ils plus violens.

L'on reconnoît l'hydrocéphale externe au volume extraordinaire de la tête ; on sent, par l'impression du doigt, la fluctation des eaux : les douleurs accompagnent souvent cette maladie. Toute la tête est gonflée, lorsque l'eau est épanchée entre la peau & le

péricrâne ; au lieu que la tumeur ſe borne aux tempes, lorſque le ſiége de l'eau eſt entre le péricrâne & le crâne. HYPRO CEPH.

On doit avoir deux objets en vue dans le traitement de cette maladie ; le premier, d'évacuer les eaux ; & le ſecond, de tarir les ſources : on remplit le premier point, par les inciſions. Quelques auteurs recommandent les cautères ; les inciſions ſont cependant préférables. Les cautères, par l'irritation qu'ils cauſent, attirent les humeurs vers les parties ſur leſquelles on les applique, & par-là, entretiennent l'écoulement, au lieu de le tarir. On doit faire les inciſions aux parties les plus déclives de la tête, afin de donner une iſſue plus libre au liquide ; il faut, en même tems, faire uſage des hydragogues. On propoſe, pour prévenir le retour de la maladie, un onguent fait avec la camomille, l'abſinthe & le beurre. Les fomentations & les frictions ne doivent pas être négligées ; & l'on doit avoir ſoin de ſerrer aſſez fort la tête avec une ſerviette ou un mouchoir.

Les ſymptomes de l'hydrocéphale interne, ſont les douleurs de tête, les vertiges, la ſtupeur ; une dilatation de la pupille, l'œil hagard & extrêmement ſaillant, le larmoyement continuel ; la foibleſſe des membres ſe joint à ces ſymptomes. Chez les enfans, les dents ſortent avec peine ; les aſſoupiſſemens, l'hébêtement ſurviennent, & les ſens s'engourdiſſent : quelquefois même, arrive la perte de quelqu'un d'eux ; enfin la léthargie, les convulſions, la paralyſie & l'apoplexie enlèvent le malade.

Les corroborans, les diurétiques & les hydragogues doivent être mis en uſage, ſuivant que les cas l'exigent ; on doit, en même tems, pratiquer un ſéton à la nuque. Ces remèdes continués long-tems, & à propos, peuvent produire des effets ſalutaires.

Lorſqu'ils ne ſont pas efficaces, comme cela arrive

HYDRO-CEPH.

assez fréquemment, M. *Lecat* conseille, si c'est un enfant, de se munir du troiscart & de faire une ponction aux os ; on donnera issue aux eaux épanchées entre le cerveau & le crâne. On retirera le troiscart, & l'on fera l'ouverture par le moyen d'un emplâtre agglutinatif. Il faut évacuer les eaux peu-à-peu, de peur de déranger l'organisation du viscère. Il faudra, en observant les mêmes précautions, recourir au trépan, si le sujet est d'un certain âge. La méthode que propose M. *Lecat*, ne peut être de quelque utilité, que lorsque les eaux sont épanchées entre le cerveau & le crâne. La ponction & le trépan sont inutiles, lorsque les eaux sont contenues dans les ventricules.

Outre les différentes collections d'eau que je viens d'indiquer, on a trouvé, à l'ouverture des corps morts de cette maladie, le sinus longitudinal, la tente du cervelet ossifiés, la substance du cerveau & du cervelet, beaucoup plus compacte. Il n'est pas rare de voir la glande pinéale fort rouge : le plexus choroïde est roulé en peloton dans l'intérieur des ventricules ; ceux-ci ont la membrane, qui les tapisse, très-épaisse, souvent cartilagineuse.

Quelques auteurs mettent dans la classe des hydrocéphales, les tumeurs formées par le déplacement du cerveau, ou de la moëlle allongée ; ces tumeurs sont plutôt des especes de hernies ; c'est pourquoi nous en parlerons, en traitant du *Spina biffida*.

CHAPITRE X.

Des Plaies de la Face.

Si nous parlons de ces plaies en particulier, c'est à cause des cartilages & du canal de *Stenon ;* car, du reste, les plaies de la face doivent être traitées

comme les autres, en prévenant ſeulement, avec plus d'attention, les difformités des cicatrices.

PLAIES DE LA FACE.

Suivant le commun des auteurs, les plaies de la face exigent les points de ſuture, ſi elles ſont conſidérables, ou dans telle direction que les lambeaux ne puiſſent être aſſujettis par la ſuture ſéche : il faudroit faire attention, dans les plaies du nez ou de l'oreille, de ne pas y comprendre les cartilages ; il ne faut coudre que la peau. Les points de ſuture doivent être ménagés ; car on eſt ſûr qu'il y aura autant de cicatrices qu'ils feront multipliés. Nous renvoyons au chapitre des *Plaies.*

Les cartilages qui ont été un certain tems expoſés aux injures de l'air, s'exfolient comme les os ; c'eſt pourquoi, s'il y avoit quelques plaies des tégumens qui les recouvrent, & que cette plaie fût ancienne, il faudroit attendre l'exfoliation du cartilage, avant de penſer à la cicatrice. Du reſte, les cartilage ſe reprennent entr'eux, comme font les os ; il ne faudroit cependant pas croire, comme *Garengeot* le fait entendre, que les cartilages du nez, qui ont été totalement ſéparés du corps, & détachés des tégumens, puſſent ſe coller de nouveau ; il faut être plus crédule que nous ne ſommes, pour ajoûter foi à de telles obſervations. La méthode que *Taliacot* a imaginée pour ſubſtituer le bout du nez qui auroit été emporté par un coup de ſabre, mérite plus d'attention. Lorſque le bout du nez venoit d'être ſéparé du corps, & que la plaie étoit récente, il faiſoit une inciſion à l'avant-bras, & détachoit d'un côté un lambeau de chair qu'il laiſſoit tenir par l'autre bout. Il faiſoit fléchir l'avant-bras, & faiſoit lever le coude juſqu'à ce qu'il pût appliquer le bout du lambeau détaché du bras ſur un des côtés du nez. Il aſſujettiſſoit ce bout par les différentes ſutures, & tâchoit d'en obtenir la cicatrice ; en attendant, il fixoit le bras dans la ſituation favorable à ſon opération, mais très-incommode pour le malade. La

PLAIES DE LA FACE.

cicatrice de ce lambeau de chair, faite avec un côté du nez, *Taliacot* coupoit les chairs à l'autre extrémité qui étoit attachée au bras ; il replioit le lambeau ſur l'autre bord du nez, & formoit une eſpece de nez.

Pluſieurs perſonnes, ſi on ajoûte foi à nos auteurs, ont eu leur nez recouvert de peau, par cette façon de procéder. Ces faits ne ſont pas impoſſibles ; mais il faut avouer qu'on acheteroit bien cher le bout d'un nez.

Les médicamens gras doivent être exclus du traitement des plaies des cartilages ; les balſamiques ſeuls conviennent ; ils défendent l'accès de l'air ; ce qui empêche l'exfoliation, & donne lieu à une prompte cicatrice.

La glande parotide & le canal de *Stenon* ſont ſouvent bleſſés, dans les grandes plaies de la face ; l'écoulement qui ſurvient après les plaies de la parotide s'arrête par les ſtyptiques, & en rapprochant les levres de la plaie ; celui qui ſuccède à l'ouverture des plaies du canal de Stenon, exige un autre traitement. Si la plaie ne pénètre point dans la bouche, il faut faire une contre-ouverture, & y laiſſer un ſéton, afin de détourner la ſalive du dehors en dedans.

Mais avant d'en venir à cette opération, l'on tente d'introduire une ſonde ou un ſtylet flexible dans le canal ; ce moyen a été mis en uſage par M. *Louis*, qui en a tiré les plus grands avantages, c'eſt dans ſon Mémoire imprimé dans le Tome III des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, qu'il faut puiſer pluſieurs préceptes ſur cette matiere ; ce Mémoire eſt rempli de faits également utiles & intéreſſans ; ce qui nous empêche d'en donner un extrait. Pendant le traitement de ces ſortes de plaies, il faut interdire toute ſorte de mouvemens dans les mâchoires ; & pour y parvenir, on les aſſujettira par le moyen des bandages.

CHAPI-

CHAPITRE XI.

Des Maladies des Yeux.

L'HISTOIRE des maladies des yeux eſt trop ample, pour qu'on puiſſe s'étendre dans ce Précis de chirurgie comme on le déſireroit ; nous ne rapportons que les faits qui ſont les plus utiles à ſçavoir ſur cette matiere ; c'eſt des traités des maladies des yeux, de *Boherhave*, de *Saint-Yves* & de *Maître-Jean*, qu'on les a extraits.

§. I. *Des différentes Ophthalmies, & des Maladies de la Cornée.*

Les avantages d'une bonne vue ſont aſſez connus pour que nous les paſſions ſous ſilence, & que nous ne nous occupions que des moyens de remédier aux différens accidens qui peuvent l'altérer.

Les maladies les plus communes au globe de l'œil, aux paupieres, à la conjonctive, & aux deux eſpeces de cornée, ſont les ophthalmies. Elles ſe diviſent en *ſéches* & en *humides.*

L'ophthalmie ſéche eſt une inflammation pure & ſimple du bord interne des paupieres, de la conjonctive ou de la cornée : les douleurs ſont plus ou moins aiguës, le malade ſupporte difficilement la lumiere ; il voit comme voltiger des mouches ; il reſſent des élancemens au fond du globe de l'œil, & il n'a que très-peu de larmoyement ou de ſuintement purulent.

Dans l'ophthalmie humide, l'œil eſt toujours mouillé de l'humeur lacrymale, qui arroſe la ſur-

face du globe de l'œil. Cette humeur s'épaiſſit, la vue ſe trouble; cette humeur devient âcre & purulente : & excorie la peau des joues; l'inflammation ſe communique aux paupieres : il s'éleve des phlyctènes ſur les parties enflammées; ce qui produit très-ſouvent l'inégalité de l'œil & des paupieres, & quelquefois des abſcès, des ulcères, des fiſtules, ſoit aux paupieres, ou à la conjonctive, ſoit ſur la cornée, & quelquefois au lieu de ces abſcès, il s'éleve ſur la ſurface du globe des tubercules charnus. La maladie étant à l'un ou à l'autre de ces degrés, le grand angle de l'œil fournit une matiere âcre, épaiſſe & purulente, qui s'attache ſur la ſurface du globe de l'œil, le dépouille, de tous côtés, de ſes tégumens; ce qui donne naiſſance à un ſuintement prodigieux, qui colle les paupieres l'une contre l'autre, ſur-tout en dormant; enfin les douleurs ſont ſouvent profondes & lancinantes.

Eu égard aux différentes eſpeces d'ophtalmies, il eſt eſſentiel d'y reconnoître deux cauſes; l'une interne, & l'autre externe. Les cauſes internes ſont, en général, toutes celles qui peuvent altérer les liqueurs; telles que les fiévres putrides, malignes, peſtilentielles, &c. les affections ſcorbutiques, véroliques & ſcrophuleuſes. Celles qui dépendent d'un vice dartreux, éréſipélateux, cancéreux, &c.

Les cauſes externes dépendent d'un air trop froid, qui condenſe les liqueurs, ou d'un air trop chaud qui les raréfie, d'une impreſſion vicieuſe de tous les corps extérieurs, quels qu'ils ſoient.

Les moyens que l'on peut employer pour la guériſon de l'ophthalmie ſéche, ſont les mêmes qui conviennent aux autres inflammations, tels que la ſaignée du bras, dans les premiers tems, & celle du pied, ſi l'inflammation eſt violente & permanente; on baſſine

l'œil avec une légère eau de guimauve, à laquelle on ajoûte un peu d'eau-de-vie ; & lorsque la tension & la douleur sont passées, on emploie un collyre fait avec les eaux de rose & de plantain, dans lesquelles on délaie douze ou quinze grains de tuthie préparée, sur une once de chacune de ces eaux. Ces mêmes eaux dans lesquelles on aura battu un blanc d'œuf, ou dans lesquelles on aura fait fondre un peu de sel de saturne, produisent également de bons effets, dans l'ophthalmie qui n'est point occasionnée par la présence de quelques corps étrangers ; car alors il faudroit faire ensorte d'en débarrasser l'œil. Enfin la liberté du ventre, bien entretenue par les moyens convenables, les purgatifs & les boissons délayantes & rafraîchissantes, ne peuvent être que très-utiles ; & cette remarque est connue depuis long-tems dans la médecine. *Galien* rapporte que quelques médecins étoient surpris de ce qu'il prescrivoit des lavemens dans les maladies des yeux. Je ne m'amusois pas, dit-il, à leur donner des raisons ; mais je les convainquois par les observations, de l'utilité de pareils secours en pareilles circonstances.

Mais si cette espece d'ophthalmie étoit occasionnée par un coup ou une chute, & qu'il y eût échymose à la paupiere ou à la conjonctive, il faudroit appliquer sur l'œil des compresses trempées dans du vin auquel on auroit ajoûté quelques gouttes de baume du Commandeur, &, toutes les fois que l'on pansera le malade, étuver l'œil avec l'eau tiède, animée d'un peu d'eau vulnéraire.

Le prurit, ou démangeaison à l'œil & aux paupieres, se transmet bientôt aux points lacrymaux & à la conjonctive ; il survient une espece d'écoulement glaireux, qui est beaucoup plus considérable quand on se mouche. Les émolliens sont les seuls moyens que l'on puisse employer pour y remédier ; on fait une

décoction légère avec les plantes de cette classe ; on en bassine souvent l'œil, & on en fait respirer par le nez au malade.

L'ophthalmie qui est produite par l'humeur lachrymale desséchée, & en forme de farine écailleuse, se guérit également par les décoctions émollientes.

Non seulement les coups & les chutes produisent des ophthalmies simples, mais encore des ophtalmies compliquées, si l'effet du coup s'est transmis au globe de l'œil ; ce qui est une espece de contre-coup, cette espece d'ophthalmie exige la plus grande attention de la part du chirurgien, parce qu'il arrive très-souvent, que le globe de l'œil ayant été repoussé subitement dans le fond de la fosse orbitaire, non-seulement le nerf optique reçoit un ébranlement ; mais très-fréquemment les vaisseaux se rompent par le déplacement & replacement précipité du globe de l'œil. C'est ici l'effet de l'action & de la réaction. Pour apporter un traitement méthodique à cette maladie, il est essentiel de considérer si l'œil a été entamé, ou s'il ne la point été : si l'œil n'a point été entamé & qu'il n'y ait qu'une simple rupture de quelques vaisseaux, il en résultera un épanchement sanguin sur les principales parties de la vision ; ce qui sera suivi d'une diminution considérable de la vue : si, au contraire, la rupture des vaisseaux sanguins appartient à l'uvée, on s'en appercevra si, en regardant par la prunelle, toutes les humeurs de l'œil paroissent sanguinolantes ; & c'est alors une ophthalmie compliquée de la *confusion* des humeurs de l'œil.

Il faut, dans ces circonstances, faire saigner le malade, une fois du bras, & ensuite une ou deux fois du pied ; ayant égard à son âge, à son sexe & à son tempérament. Ces saignées doivent être faites dans l'intention de vuider les vaisseaux, & d'em-

pêcher la colomne du ſang de ſe porter ſur la partie affligée. Des praticiens conſeillent enſuite de faire couler dans l'œil quelques gouttes de ſang, de deſſous l'aîle d'un pigeon ; d'autres préfèrent une infuſion d'euphraiſe, à laquelle on ajoûte quelques gouttes d'eſprit-de-vin camphré ; ces deux moyens ſont également bons.

M. DES YEUX.

Si la violence du coup a frapé le corps de l'œil, & qu'il y ait rupture de quelques vaiſſeaux dans le fond de l'œil, ce que l'on reconnoît à ce que les malades voient la lumiere & le jour comme rouges, il faut uſer des remèdes ci-deſſus indiqués, juſqu'à ce que ces malades diſtinguent la lumiere & le jour, comme s'ils étoient bleus : on ſe ſervira enſuite d'un collyre fait avec l'eau de brunelle, l'eau diſtillée de camphre, ou un peu de ſel de ſaturne, que l'on fera fondre dans cette eau ; on animera le tout d'un peu d'eau vulnéraire, & l'on en fera tomber quelques gouttes dans l'œil deux ou trois fois par jour.

Par l'effet du coup, l'ophthalmie eſt accompagnée du dérangement du cryſtallin : alors les malades voient les objets d'unemaniere irréguliere : l'art ne peut remédier à cet accident : il en eſt de même, lorſque l'ophthalmie eſt occaſionnée par l'effet d'un inſtrument tranchant ou pointu, ou obtus, qui aura coupé, piqué ou écraſé le globe de l'œil ; dans cette fâcheuſe circonſtance, toutes les parties de l'œil étant diviſées entr'elles, ce ſeroit une erreur de croire pouvoir les réunir.

Nous avons expoſé précédemment ce qui fait différer l'ophtalmie ſéche d'avec l'humide. Cette derniere eſpece d'ophthalmie eſt quelquefois très-difficile à guérir, parce qu'elle peut dépendre d'un vice vénérien ou autre, & qu'il faut alors attaquer d'abord la cauſe principale. Quelquefois auſſi cette ophthalmie

M. DES YEUX.

eſt accompagnée d'éréſipele, d'ulcère ou d'abſcès ſur la cornée & ſur la conjonctive, enfin de tubercules charnus ou de cancers. Nous allons traiter chacun de ces objets en particulier.

Il eſt eſſentiel, dans le traitement de l'ophthalmie humide, de s'informer de ce qui la précèdée, c'eſt-à-dire, ſi elle eſt ſurvenue à la ſuite de quelques maladies peſtilentielles ou chroniques. La ſaignée au bras & les véſicatoires, ou un cautère au bras ou à la nuque, ſont alors indiqués. Quant aux collyres, il doivent être compoſés avec les eaux de roſe, de plantain & de fenouil, dans leſquelles on fait diſſoudre un peu de ſel de ſaturne. L'inflammation étant paſſée, l'humeur lacrymale bien nette & les véſicatoires ou le cautère fourniſſant une humeur abondante, on peut ſe ſervir d'un collyre fait avec l'eau d'euphraiſe, celle de brunelle, & ajoûter au tout un peu de trochiſques blancs de Rhaſis, ou un peu de vin que l'on aura laiſſé paſſer douze heures dans un vaiſſeau de cuivre jaune.

Si cette ophthalmie venoit, au contraire, de quelques évacuations périodiques ſupprimées, il faudroit pratiquer la ſaignée du pied, & faire enſorte de rappeller les évacuations par les ſang-ſues, ſi ce ſont des hémorrhoïdes, & par les moyens convenables, ſi l'ophthalmie dépendoit des régles ſupprimées. Quant aux collyres, ils doivent être les mêmes que ceux qu'on a indiqués ci-deſſus; mais ſi tous ces moyens étoient infructueux, il faudroit avoir recours aux bains domeſtiques, & enfin aux véſicatoires, ou au cautère que l'on placeroit aux parties inférieures.

La pulpe de pomme de reinette, &c. appliquée ſur l'œil, produiſent auſſi de très-bon effets. L'on purgera de tems en tems le malade avec de legers minoratifs, & l'on preſcrira fréquemment des lavemens.

Si, après que les degrés de l'inflammation seront dissipés, on apperçoit un ulcère sur le cornée opaque, il faut toucher cet ulcère avec un peu de vitriol blanc en pierre, que l'on taillera comme un crayon; & après que l'on aura touché cet ulcère, on le bassinera avec de l'eau tiède dans laquelle on aura mis un peu de miel & d'eau vulnéraire.

M. DES YEUX.

Si la cicatrice de l'ulcère produit une tache, que l'on nomme *albugo*, & que cette tache ne se dissipe pas d'elle-même, il faut prendre du sucre candi en poudre, gros comme une lentille, & en souffler sur la tache, avec un tuyau de plume, pendant plusieurs jours.

Si l'ophthalmie humide se termine par un abscès sur la cornée & sur la conjonctive, il faut appliquer sur l'œil un cataplasme, d'abord émollient, & ensuite un peu résolutif; ces cataplasmes se mettent entre deux linges fins, & ils doivent couvrir l'œil malade, sans trop le comprimer, ce qui exige que ces cataplasmes ne soient pas trop épais; il sera également bon de baigner l'œil dans une décoction du même genre; & lorsque l'abscès se sera fait jour, on pourra se servir d'égale partie d'eau & de vin auxquels on ajoûtera un peu de miel & de sel de saturne.

Il arrive aussi quelquefois que l'ophthalmie se termine par l'éréfipele : dans ce cas, la saignés du bras, & celle du pied, sont indispensables; celle de la jugulaire & de la temporale produisent également de bons effets : il faut aussi bassiner la partie avec une infusion de fleurs de sureau, animée d'un peu d'eau-de-vie; si l'éréfipele est opiniâtre, il faut avoir recours au cautere, ou aux vésicatoires que l'on appliquera au bras : on retire encore beaucoup de succès de faire raser la tête du malade, & de lui faire porter des calottes de peau d'un animal quelconque.

Les ophthalmies avec ulcère, abscès, ou accom-

M. DES YEUX.

pagnées d'éréſipele, produiſent quelquefois des tubercules charnus, qui ſe placent ordinairement ſur la conjonctive, & qui s'étendent quelquefois ſur la cornée opaque & ſur la cornée tranſparente. Ces tubercules veulent être examinés de très-près, pour que, par l'application de quelque remède trop irritant, ils ne dégénèrent point en cancer; ſi ces tubercules ſont de mauvaiſe qualité, nous préférons leur extirpation à tous autres moyens. Pour parvenir à cette extirpation, on fait renverſer la tête du malade en arriere, & on la lui appuie ſur l'eſtomac d'un aide qui la lui tient ferme, en embraſſant le front avec une de ſes mains: on renverſe la paupiere & l'on met le tubercule bien à découvert; alors l'opérateur en fait l'extirpation avec la pointe des ciſeaux. On laiſſe évacuer un peu du ſang, & on baſſine la petite plaie avec du vin tiède, dans lequel on aura mis quelques gouttes de baume du Pérou liquide: on continue ainſi pendant quelques jours, ce traitement ſuffit pour guérie la plaie.

Mais dans le cas où l'opération ſeroit contre-indiquée, on pourra ſe ſervir de la diſſolution de la pierre divine dans de l'eau commune, ou bien toucher le tubercule avec le vitriol blanc; l'on ſe ſervira enſuite d'un collyre fait avec l'eau d'euphraiſe, à laquelle on ajoûtera un peu d'eau vulnéraire & de ſucre candi.

L'ophthalmie avec dépôt ſur l'œil, peut avoir des ſuites très-dangereuſes, ſi l'on n'y apporte un prompt ſecours; l'humeur purulente venant à ſéjourner, intéreſſeroit le globe de l'œil, & en pénétreroit les chambres différentes: il eſt donc eſſentiel de chercher à diminuer le volume des humeurs, & à les adoucir; c'eſt ce que l'on doit attendre des ſaignées du bras & du pied, des purgatifs, bouillons rafraîchiſſans, & autres moyens convenables:

la ſaignée de la gorge, & celle de la temporale paroiſſent également indiquées; & l'application des véſicatoires à la nuque ou au bras, ne peut être que très-utile: on baſſinera l'œil, à différentes fois la journée avec l'eau de guimauve; & lorſque l'œil ſe diſpoſera à la ſuppuration, on ajoûtera à l'eau de guimauve tiède un peu d'eau-de-vie commune, & le quart d'un jaune d'œuf frais que l'on délayera dans un demi-ſeptier de cette eau de guimauve ainſi animée. Si tous ces moyens ſont infructueux & que la tumeur ne vienne point à ſuppuration, il faudra ſe ſervir d'un collyre plus réſolutif, & qui ſera fait avec l'eau de fenouil & celle d'euphraiſe, à la doſe de trois onces, parties égales: on y ajoûtera quatre grains de ſafran en poudre, dix grains de vitriol blanc, huit grains de camphre, & un ſcrupule de ſucre candi en poudre: on met le tout enſemble, & l'on en laiſſe tomber dans l'œil deux ou trois gouttes, cinq ou ſix fois par jour. Si, par ces moyens, l'abſcès blanchit & pointille, on ne doit point différer de l'ouvrir avec la pointe de la lancette: enſuite on baſſinera l'œil avec un peu d'eau tiède dans laquelle on aura jetté quelques gouttes d'eau vulnéraire, & pareille quantité de baume du Commandeur.

Mais ſi, par les premiers moyens que nous avons propoſés, l'œil ſe déſenfle, & qu'il ne vienne point à ſuppuration, il faut ſe ſervir de l'eau de camphre ſimple diſtillée, & en laiſſer tomber quelques gouttes dans l'œil, différentes fois la journée, juſqu'à ce que l'inflammation ſoit totalement diſſipée: on fortifie enſuite l'œil, en arroſant le globe avec un peu d'eau des Carmes, dont on mouille quelques compreſſes, & qu'on applique ſur les paupieres; ſi l'on craint que ce moyen ſoit trop violent, on peut d'abord ſe ſervir d'eau-de-vie ſimple, enſuite d'eſprit-de-vin,

M. DES YEUX.

& enfin de l'eau de mélisse composée ; il suffit de faire cette opération deux fois le jour, le matin & le soir, pendant une semaine.

Il arrive encore quelquefois une ophthalmie à la choroïde : pour y remedier, il faut se servir de l'eau de camphre distillée, ou d'une dissolution de sel de saturne dans l'eau de frai de grénouille ; l'on fait couler trois ou quatre gouttes de l'une ou de l'autre de ces eaux dans l'œil, différentes fois la journée. Nous passons sous silence l'ophthalmie vénérienne, parce qu'en détruisant la cause par les moyens convenables, le plus léger collyre dissipe l'ophthalmie.

La derniere ophthalmie, dont nous avons a parler, est celle, qui suit la petite vérole. Cette ophthalmie est quelquefois accompagnée d'abscès sur la cornée, & d'ulcères sur les paupieres ; souvent même les trois lésions se rencontrent ensemble. Tous ces accidens dépendent de l'enflure & de la rougeur des paupieres, & d'un suintement qui se fait & qui les colle l'une contre l'autre ; alors cette humeur croupissant entre les paupieres & le globe de l'œil, s'y altere, donne lieu à mille accidens fâcheux, cela suffit pour faire sentir la nécessité de s'opposer à cette agglutination des paupieres.

Quand on néglige les boutons varioliques, qui sont situés sur le bord des cartilages des paupieres, ils ne se cicatrisent point à cause de l'âcreté de l'humeur lacrymale qui s'épanche, l'ulcération a lieu ; & il en résulte aussi quelquefois des fongosités.

Enfin les accidens de la petite vérole étant passés, & le malade s'exposant trop tôt à l'air, il lui survient assez souvent une fluxion sur les yeux.

Il est donc essentiel, dans l'irruption de la petite vérole, de bassiner les yeux, de tems à autre, avec de l'eau tiède, ou avec de l'eau de frai de grenouil-

le, auxquelles on ajoûtera un peu d'eau-de-vie : on retire encore beaucoup de ſuccès d'une légere infuſion de fleurs de ſureau, animée d'un peu d'eau-de-vie ; on peut auſſi y ajoûter un peu de ſafran en poudre : on trempe une éponge très-fine dans l'un ou l'autre de ces collyres, & l'on en étuve les yeux, ayant ſoin d'en faire inſinuer entre le globe & les paupieres quelques gouttes.

S'il y a quelques petits ulcères ſur le bord des paupieres, il eſt mieux de les toucher légèrement avec l'eau mercurielle, qu'avec la pierre infernale, parce que cette derniere, en ſe fondant, forme ſouvent une eſcarre trop conſidérable pour une ſi petite partie.

Nous traiterons dans les chapitres ſuivans, des principales altérations qui ſuccèdent aux ophthalmies.

§. II. *Des Abſcès des paupieres.*

L'ophthalmie dégénere quelquefois en un phlegmon qui ſe place ſur les paupieres. Ces phlegmons dégénérent ſouvent en abſcès, & ne diffèrent en rien des autres phlegmons en général.

Si l'abſcès eſt conſidérable, il faut uſer d'un cataplaſme émollient, les premiers jours ; on y ajoûtera enſuite les réſolutifs, & enfin les maturatifs. Si l'abſcès eſt de peu de volume, on appliquera deſſus un petit emplâtre de diachilon, ou d'onguent de la mere ; & dans tous les cas, lorſquon s'appercevra que le pus eſt formé, on ne doit point différer de lui donner iſſue ; il eſt eſſentiel de ſe rappeller ce que nous avons dit dans notre chapitre des *Tumeurs ;* nous rappellerons ſimplement ici, que cette ouverture, qui ſe fait ordinairement avec la lancette, doit être curviligne. Ces ſortes de plaies ſe panſent à plat & avec un plumaceau ſec, par-deſſus lequel on met un em-

plâtre de diapalme diſſous avec l'huile roſat ; & l'on fait pour le reſte ce que nous avons indiqué, lorſqu'il s'agit de cicatriſer. Dans le traitement de ces abſcès, il faut éviter l'uſage des pourriſſans.

Mais ſi, par ſon ſéjour, la matiere purulente s'eſt fait différens foyers, & qu'elle ait formé pluſieurs petits abſcès, ce qui eſt un commencement de pourriture, il faut, pour remédier à cet accident, ouvrir ſéparément chacun des petits abſcès, dans leur partie la plus déclive ; il eſt eſſentiel d'y faire quelques mouchetures, en forme de gouttière, pour que la matiere purulente s'évacue plus facilement : au contraire, ſi cette matiere s'étoit fait jour d'elle même, il faudroit alors rejetter la plus légère opération, & chercher ſeulement les moyens de s'oppoſer à la pourriture ; l'on y parviendra, en ſe ſervant d'un collyre fait avec de la myrrhe, un ſcrupule ; de camphre & de vitriol blanc, de chaque huit grains ; du miel roſat : on fera diſſoudre le tout dans quatre onces d'eaux diſtillées de roſes & d'abſinthe ; ce collyre ne ſera employé & introduit dans l'œil, que dans le cas où la matiere ſe ſera fait jour de ce côté ; car ſi elle s'évacuoit extérieurement, on étuveroit les paupieres, différentes fois la journée, avec les teintures de myrrhe & d'aloës, animées d'un peu d'eſprit-de-vin.

Toute la matiere purulente étant bien évacuée, & les différens endroits qui ont ſervi à ſon écoulement étant mondifiés, on travaillera à procurer la cicatrice des ulcères qui ſont en dedans ou en dehors des paupieres, avec un collyre fait avec aloës & tuthie, un ſcrupule, & de pierre médicamenteuſe de *crollius*, dix grains ; ſucre candi, une drachme : on fait diſſoudre le tout dans quatre onces d'eau de plantain, d'euphraiſe & de roſes, de chaque partie égale.

Enfin, ſi la matiere purulente eſt tellement viciée,

que la peau, qui recouvre les paupieres, tombe en mortification, il faut s'oppoſer à la pourriture totale de la paupiere, & emporter ce qui ſera gangrené ou ſphacelé; il en réſultera, à la vérité, un éraillement ou rétréciſſement de cette partie; mais cette difformité eſt préférable à ſa deſtruction totale.

Il arrive encore que les différens abſcès des paupieres occupent non-ſeulement l'étendue des paupieres, mais auſſi que ces abſcès s'étendent juſqu'au grand angle de l'œil, & qu'ils tirent leur ſource de cette partie.

Les cauſes de ces abſcès ſont, en général, les mêmes que celles de tous les abſcès, ſoit que les cauſes ſoient internes, ſoit qu'elles ſoient externes.

L'anchylops, ou abſcès du grand angle de l'œil, eſt une tumeur humorale, ſitué preſque toujours au-deſſous de l'union des paupieres. Ces ſortes d'abſcès ſont avec douleur ou ſans douleur : ſi l'abſcès eſt ſans douleur, l'élevation eſt petite, & la couleur de la peau eſt peu changée ; ſi cet abſcès eſt avec douleur la tumeur eſt élevée, la peau eſt tendue, enflammée & irritée, & les douleurs ſont le plus ſouvent avec élancement.

Les cauſes de cette tumeur viennent de la qualité vicieuſe, qu'acquiert l'humeur lacrymale, qui paſſe de l'œil dans le nez, ou de l'obſtruction des canaux par leſquels cette humeur doit couler. Dans le premier cas, cette humeur ronge les parois intérieures du ſac lacrymal; ce qui produit un ſuintement d'une matiere purulente, qui en s'introduiſant dans le conduit lacrymal, le bouche : petit-à-petit le ſac lacrymal ſe remplit de cette matiere, ſe dilate & forme extérieurement une éminence qui s'affaiſſe en la comprimant, & à meſure que l'humeur purulente reſſort par les points lacrymaux.

Les coups & les chutes ſur le ſac lacrymal, peuvent donner lieu à des abſcès dans cette partie. La membrane de ce ſac s'enflamme & ſe gonfle; ſon diamètre augmente; la matiere lacrymale ſe ramaſſe & s'épaiſſit, & forme une élevation pareille à celle dont nous avons parlé plus haut. Dans ce cas, l'humeur lacrymale, au lieu de s'échapper par les points lacrymaux, comme dans le premier cas, s'échappe par le nez, lorſque l'on comprime la tumeur extérieure. Ces tumeurs enfin viennent plus promptement, lorſque quelques cauſes externes y donnent lieu, que lorſqu'elles dépendent de cauſes internes; en un mot, on doit faire une différence entre ces ſortes de maladies, & les diſtinguer de l'hydropiſie du ſac lacrymal.

Il faut encore obſerver que l'abſcès du grand angle de l'œil ne pénètre pas toujours dans le ſac lacrymal, & qu'il n'eſt quelquefois que ſuperficiel c'eſt-à-dire entre la peau & le muſcle orbiculaire dans ce cas, la tumeur diſtend la peau, la change d couleur, l'irrite & l'enflamme, ainſi que la paupier inférieure, & une partie du muſcle orbiculaire; le douleurs ſont auſſi beaucoup plus vives, & l'élévatio ne s'éclipſe pas ſous le doigt : elle augmente, bien loi de diminuer; & celle-ci ne ſe vuide ni par les point lacrymaux, ni par le nez. Si cet abſcès eſt né gligé, la deſtruction des parties ſur leſquelles il e ſitué, arrive bientôt; le mal ſe communique au cana nazal & au ſac lacrymal. Cette eſpece d'abſcès eſt aſſe ſouvent la ſuite des petites véroles & d'autres mala dies peſtilencielles; ce qui fait qu'eu égard à l cauſe qui le produit, il peut, ainſi que les autres, don ner naiſſance à des fiſtules, à des ulcères, à des ca ries, à des fongus, à des cancers, &c.

Lorſque l'on s'apperçoit par tous les ſignes qu nous avons expoſés que l'humeur eſt retenue ou épai

ſie dans le ſac lacrymal, il faut employer tous les moyens capables de diminuer le volume des humeurs, leur donner plus de fluidité, & corriger leur acrimonie : s'il y a douleur, la ſaignée du bras devient néceſſaire ; & s'il n'y a point de douleur, on peut l'éviter. Si l'abſcès vient à la ſuite de quelques maladies putrides, un emplâtre véſicatoire appliqué à la nuque, peut produire de très-bons effets : au contraire, ſi la cauſe eſt locale, on peut s'en diſpenſer. Dans les deux cas, on fera ſur la tumeur de légères compreſſions extérieurement, tandis que l'on injectera par les points lacrymaux. Ces effets de compreſſion ſont d'autant plus grands qu'elle eſt plus longtems continuée, il faut la faire par un bandage convenable, & par pluſieurs petites compreſſes graduées, appliquées & contenues ſur la tumeur. Les injections doivent être compoſées d'eau d'orge, d'un peu de miel, & d'eau vulnéraire : à meſure que la tumeur ſe diſſipe, il faut en même tems donner du reſſort à toutes les parties, & employer pour cela l'eau de la reine de Hongrie, avec laquelle on frottera la partie extérieure de la tumeur. Lorſqu'il n'y a qu'une ſimple obſtruction du ſac, ou un ſimple épaiſſiſſement de l'humeur lacrymale, la matiere prend bientôt ſon cours par le nez ; mais s'il y a carie à l'os unguis, la maladie veut être traitée tout différemment : nous en parlerons inceſſamment.

Si l'abſcès eſt ſitué entre la peau & le muſcle orbiculaire, il faut appliquer deſſus un petit emplâtre de diachilon, & d'onguent de la Mere. Lorſque le pus eſt formé, s'il ne ſe fait pas jour de lui-même, il faut lui donner iſſue avec la pointe de la lancette, & panſer à plat avec le vin mielé animé d'un peu d'eau vulnéraire ; on fera auſſi baſſiner l'œil avec une infuſion d'euphraiſe, que l'on mêlera avec les eaux de roſes & de plantain diſtillées.

M. DES YEUX.

§. III. *Des Fiſtules, des Ulcères, & du Cancer des Paupieres.*

Si l'abſcès eſt petit, & qu'il ait ſon ſiége entre le cartilage de la paupiere & la peau qui le recouvre, la matiere ſe faiſant jour par le bord des paupieres s'attache entre les racines des cils qu'elle fait tomber, s'inſinue dans ces ouvertures qu'elle ronge, & approfondit l'ouverture : en ſéjournant, la matiere diſtend les fibres qui forment la parois de ſon foyer, produit une poche qui devient fiſtuleuſe, & qui laiſſe cet endroit de la paupiere toujours enflé.

Si l'abſcès s'étend depuis le grand angle juſqu'au milieu de la paupiere, la matiere peut ſe faire jour par les points lacrymaux : l'abondance du pus qui coule, diminue la groſſeur de la paupiere ; mais comme il n'y a que la partie la plus ſubtile de la matiere qui s'échappe, tandis que la plus groſſiere s'accumule, il en réſulte une poche qui rend la plaie fiſtuleuſe, & qui entretient une ophthalmie opiniâtre qui intéreſſe le globe de l'œil.

La premiere eſpece de fiſtule ſe guérit facilement : il ſuffit, pour cela, d'en toucher l'étendue avec un bout d'alumette ou de plume bien effilée, que l'on aura auparavant trempé dans de la diſſolution mercurielle, il faut menager les parties voiſines, qui ſont de leur nature très-irritables ; on baſſine enſuite la partie avec un peu d'eau d'orge, à laquelle on ajoûte le miel roſat & quelques gouttes d'eau vulnéraire.

Dans les fiſtules de la ſeconde eſpece, il faut s'aſſurer des différens trajets de la fiſtule. S'il arrive que le ſinus fiſtuleux parcoure l'étendue de la paupiere, on ne doit point héſiter de débrider ce ſinus ; de façon qu'il ne faſſe point de réunion que le fond de

la

la plaie ne ſoit exactement en bon état : ſi le fond fiſtuleux eſt garni de fongoſités, il faut les détruire avec la pierre infernale ; il eſt bon de faire ſuppurer légèrement ces ſortes de fiſtules, & de procurer la régénération des chairs, de façon que la paupiere ne ſe reſſente que très peu ou point du tout de l'opération : on ſe ſervira, pour cela, d'un très-léger digeſtif animé : on paſſera enſuite à l'uſage du baume verd ; on ne permettra point aux bords de la plaie de s'élever trop tôt : au contraire, on fera en ſorte de les amincir ; & lorſque la plaie ſera également remplie, on terminera la cicatrice avec un emplâtre de Nuremberg ou de diapalme cicatriſant.

Les maladies des paupieres reconnoiſſent, en général, deux cauſes ; l'une interne, & l'autre externe : eu égard à ces cauſes, il faut diſtinguer les ulceres en *ſimples* & *compliqués*, en *ſuperficiels*, & en *profonds*. Les ulcères qui ſont produits par une cauſe externe, tels que ceux qui peuvent arriver à la ſuite d'un coup, d'une piquûre, &c. ſont regardés comme ſimples, parce que la cauſe qui les produit n'eſt que locale.

Ils ſont peu douloureux & peu humides : cependant les parties voiſines ſont tendues & enflammées ; il ſuffit, pour leur traitement, de toucher ces petits ulcères avec le vitriol blanc ; & dès que leſcarre ſe ſépare, les petits vaiſſeaux ayant la facilité de ſe degorger, la phlogoſe ſe diſſipe promptement : il eſt cependant eſſentiel de baigner ſouvent la partie avec une légère eau de guimauve tiéde, immédiatement après que l'eſcarre eſt tombée : on peut toucher l'ulcère, différentes fois la journée, avec un peu d'eau & de vin mêlés enſemble ; on aura ſoin auſſi d'ajoûter à ce mélange un peu de miel roſat, & quelques gouttes d'eau vulnéraire ; ou bien l'on baſſinera la plaie avec de l'eau de plantain, dans laquelle

M. DES YEUX.

on aura fait fondre un peu de miel blanc bien épuré, quinze grains de ſel de ſaturne ſur une once de ce dernier collyre.

Mais ſi l'ulcère eſt produit par l'épaiſſiſſement ou le deſſéchement pur & ſimple de l'humeur lacrymale, ce qui arrive le plus ordinairement proche les points lacrymaux, & qui fait paroître le grand angle comme fendu, avec chaleur, douleur, démangeaiſon & cuiſſon; dans ce cas, fort ſouvent, les deux paupieres ſont attaquées; & leurs bords, tant internes qu'externes, ſont tendus, enflammés, & comme en bourlet, ou parſemés de nombre de petits boutons purigineux. Cet accident eſt des plus incommodes, & il empêche les malades d'ouvrir les yeux, le matin en s'éveillant: la plûpart de ces ulcères ſont élevés, & ont des bords durs & calleux. Il faut bien ſe garder de traiter ces ulcères auſſi ſimplement que les autres, parce que l'état de l'humeur lacrymale ſemble annoncer un vice dans les fluides, & une léſion conſtante dans les couloirs qui fourniſſent l'humeur: il faut donc joindre au traitement extérieur tous les ſecours internes; ces ſecours ſe trouvent ſouvent dans les remèdes appropriés aux différens virus; ainſi il faudra recourir aux frictions ſi l'on ſoupçonne quelque virus vénérien, &c; de façon que le chirurgien doit avoir pour objet l'évacuation de la matiere épanchée. Pour y réuſſir, il ramollira avec des cataplaſmes, & enfin il ouvrira & débridera la plaie avec ſon biſtouri. Dès qu'une fois cette humeur prendra ſon cours, les croûtes, qu'elle formoit, diſparoîtront; l'on aidera leur chute, en faiſant ſouvent baſſiner la partie malade avec l'eau de frai de grenouille, dans laquelle on aura fait diſſoudre quelques grains de ſel de ſaturne: il ſera également bon d'ajoûter à ce mêlange un peu d'eau de camphre diſtillée, & un peu de miel roſat.

La trop grande fluidité de l'humeur lacrymale donne lieu à des ulcères, aussi-bien que son épaississement: elle est un peu roussâtre, & si âcre, qu'elle ulcère non-seulement les paupieres, tant intérieurement qu'extérieurement, mais encore les points lacrymaux, & très-souvent le globe de l'œil. Cet ulcère est très-différent de deux autres; celui-ci est ou fendu ou parsemé d'inégalités, dont il coule une humeur ichoreuse, qui excorie les parties qu'elle touche. Les paupieres sont dans un gonflement excessif: très-souvent la perte des cils s'ensuit, ainsi que l'ulcération des parties dans lesquelles les poils étoient implantés. Le prurit est des plus violens; le malade est tourmenté des douleurs les plus cruelles: il ne peut ouvrir l'œil; les paupieres se collent ensemble, se retirent ou se prolongent, eu égard à la situation de l'ulcère; & bientôt l'art exige les plus prompts secours, pour préserver le globe de l'œil.

Il faut plutôt corriger qu'évacuer les humeurs: le médecin, prescrit les altérans appropriés, tels que la fumeterre, la racine de patience, de pissenlit, &c. L'on examine s'il n'y a pas quelque virus, & l'on donne les remèdes convenables: il faudra alors placer un séton à la nuque, un véficatoire, un cautere au bras ou ailleurs, parce qu'il faut faire une dérivation.

Les moyens chirurgicaux consistent dans l'application des cataplasmes émolliens; & lorsque les bords de l'ulcère seront amollis, on pourra joindre aux émolliens de légers résolutifs. Enfin si ces bords durs prennent la voie de la suppuration, on se servira des maturatifs; & dès que le pus sera formé, on lui donnera issue; quant à l'ulcère on le détergera avec un collyre fait avec le vitriol blanc, le miel, le sucre de saturne; le tout mêlé dans un eau d'orge perlée.

M. DES YEUX. Mais ſi, malgré tous ces moyens, les bords de l'ulcère perſiſtent dans l'induration ; qu'ils deviennent douloureux, & qu'ils acquièrent une mauvaiſe qualité, en un mot, qu'il s'éleve des fongoſités du fond de l'ulcère ; comme tout cela annonce un vice cancéreux, il faut bien ſe garder de détruire aucun de ces corps cancereux avec le cautère actuel, encore moins avec d'autre eſpeces de cautères connus ſous le nom de *potentiels*, ſoit qu'ils ſoient en maſſe, ſoit qu'ils ſoient fluides ; il faut, au contraire, travailler à détruire ce nouveau vice, par les remèdes internes ; appliquer deux cautères au bras oppoſé, & placer ces cautères le plus proche l'un de l'autre, qu'il ſera poſſible : tout étant ainſi diſpoſé, le chirurgien emportera avec l'inſtrument tranchant toutes les duretés & les fongoſités ; il établira enſuite une ſuppuration douce & permanente dans cette partie ; il attendra même que la nature ſe laſſe, pour ainſi dire, de fournir de la matiere purulente ; & lorſque la ſource ſera totalement tarie, il faudra d'employer les remèdes propres à cicatriſer : enfin, pendant tout le traitement, le chirurgien aura ſoin d'emporter les fongoſités, s'il en ſurvient, & de s'oppoſer à la carie des parties voiſines de l'ulcère, en un mot, de faire exfolier ce qui pourroit être carié.

§. IV. *De l'Hydropiſie des Paupieres.*

Nous n'entrerons point ici dans le détail des cauſes de l'hydropiſie des paupieres. Cette hydropiſie eſt, comme dans toute autre, un épanchement d'eau qui ſe fait entre la peau & les muſcles des paupieres, où le tiſſu cellulaire eſt très-lâche & très-abondant. Cette maladie peut venir de cauſes externes & de cauſes internes. L'altération de la lymphe, ou la foibleſſe des vaiſſeaux lymphatiques,

appartiennent aux causes internes. Les coups & les chutes, & fort souvent l'usage des émolliens mal appliqués, peuvent aussi produire l'hydropisie des paupieres. Cette maladie est plus gênante que douloureuse; & elle n'exige d'autres remèdes, qu'une ouverture convenable pour donner issue à l'eau; cette ouverture se fait avec la lancette. Après l'opération, on fait bassiner la plaie avec du vin miellé, dans lequel on aura ajoûté un peu d'eau vulnéraire, & quelques gouttes de baume de Commandeur.

Les hydatides des paupieres ont beaucoup d'analogie avec celles qui se forment dans les autres parties du corps; elles se forment dans les paupieres entre la peau & la conjonctive; elles éloignent les membranes, les unes des autres, & elles paroissent bosselées; elles conservent l'impression du doigt, comme feroit la pâte molle qui se place sous la peau de la paupiere supérieure. Lorsque cette tumeur a acquis un certain volume, elle pese sur l'œil, le gêne, elle y produit des fluxions & des inflammations qui peuvent avoir des suites. Dans cette circonstance, le malade ne voit point, ou du moins très-difficilement. Les paupieres sont enflées au-dessous des sourcils; & l'œil est larmoyant. Cette espece de tumeur vient également à la paupiere supérieure, comme à l'inférieure;

Si la tumeur est petite, une emplâtre faite avec égale partie de *Vigo cum mercurio*, de diachilon & de diabotanum, la fait dissiper; si elle résiste, il faut en venir à l'opération suivante.

On fait asseoir le malade, la tête renversée sur la poitrine d'un aide qui est par derriere. Cet aide presse doucement le milieu de la paupiere, pour ramasser la tumeur; il la souleve ensuite, & l'opérateur y fait une incision curviligne avec la lancette, jusqu'à ce qu'il pénètre dans la substance qui contient

l'humeur. L'incision faite, & proportionnée au volume de la tumeur, on presse un peu la partie inférieure de la paupiere, en remontant à sa partie supérieure; alors on prend avec les doigts la matiere contenue dans cette tumeur, & on la tire. L'opération étant faite, on trempe des compresses dans l'oxycrat auquel on mêle un peu de sel fondu, que l'on applique sur la plaie. On soutient ces compresses par un bandage convenable, & l'on réitére ce pansement, deux fois par jour, pendant une semaine. On se sert ensuite d'un collyre fait avec les eaux de roses & de plantain distillées.

Mais si l'hydatide étoit placée, ou faisoit éminence à la partie interne de la paupiere supérieure ou de l'inférieure, & que la peau des paupieres ne fût point distendue, dans ce cas on placeroit le malade, comme nous l'avons dit précédamment; on renverseroit la paupiere en dehors, & on feroit l'incision à sa partie interne. Pour faire l'extraction de la tumeur enlevée, on feroit bassiner l'œil avec une légère eau d'euphraise, à laquelle on auroit ajoûté un peu d'eau vulnéraire, du miel blanc, & quelques grains de sel de Saturne.

Les phlictènes, sont des tumeurs vésiculaires, qui prennent naissance sur le bord des paupieres, ou sur la conjonctive. Ces vésicules viennent quelquefois de la grosseur d'un pois ou d'une lentille, & elles contiennent une eau claire. Cette sérosité peut aussi s'épancher entre la conjonctive & la tunique qui la recouvre; ce qui sépare ces parties l'une de l'autre; ensorte que, dans le mouvement de l'œil, on apperçoit une espece de ride de la membrane. Cette maladie n'est point dangereuse; mais elle est incommode, sur-tout lorsqu'elle n'occupe qu'une petite partie. Une légère ponction faite dans ces tumeurs avec la pointe de la lancette, suffit

assez souvent, pour terminer heuresement la maladie.

Mais si la tumeur occupe tout le globe de l'œil, & que la conjonctive paroisse rouge, il faut avoir recours à la saignée du bras, avant d'ouvrir la tumeur. Après l'évacuation de l'eau, on se servira d'un collyre un peu astringent & répercussif.

§. V. *Des Loupes des Paupieres.*

On divise les loupes des paupieres, comme celles des autres parties du corps, en trois especes, qui ne diffèrent entr'elles que par la couleur ou la consistance des matieres qu'elles contiennent; ces tumeurs ont toutes un follicule, que les chirurgiens appellent *kiste*, *tumeur enkistée.*

La tumeur, dont le follicule contient une humeur semblable à du miel, tant par sa consistance que par sa couleur, est connue sous le nom de *méli-céris.*

L'athérome, autre espece de tumeur à follicule, renferme une matiere qui a l'épaisseur, la consistance & la couleur de la bouillie. Le *stéatome* contient une substance semblable à du lait.

Les loupes seroient susceptibles de bien d'autres divisions, si on avoit égard aux différens degrés de couleur & de consistance que prend la matiere contenue dans le kiste; mais, comme des divisions pareilles seroient superflues, on se contente d'indiquer celles que les auteurs suivent servilement & sans aucun fruit; ces tumeurs enkistées sont toutes traitées de la même maniere.

On distingue ces tumeurs de l'emphysème, en ce que l'air répandu dans les cellules, qui a cédé à la pression du doigt, se rétablit tout de suite, dès qu'on a ôté le doigt. Dans l'œdème toute la pau-

piere eſt gonflée, & elle conſerve un inſtant l'impreſſion du doigt qu'on y enfonce. Dans l'hydatide, la paupiere eſt tendue & tranſparente ; la peau eſt conſidérablement amincie.

Il y a plus de difficulté à diſtinguer ces eſpeces de loupes les unes des autres : heureuſement le traitement eſt le même ; par conſéquent, la mépriſe eſt de peu de conſéquence.

La peau, dans ces eſpeces de tumeurs, conſerve ſa couleur ordinaire, à moins qu'elles ne ſoient très-groſſes ; pour lors la peau devient d'un rouge livide, & les vaiſſeaux ſont variqueux : du reſte, il n'y a ni douleur ni rougeur inflammatoire.

Les progrès de ces tumeurs ſont lents au commencement : elles ne ſont pas plus grandes qu'une groſſe tête d'épingle ; peu-à-peu elles acquièrent un volume plus grand ; & enfin elles prennent un ſi grand degré d'accroiſſement, qu'elles couvrent tout le viſage : on en a vu qui peſoient pluſieurs livres. Dans des cas de cette nature, la vue de l'œil malade eſt non-ſeulement interceptée par le corps opaque qui s'oppoſe au paſſage des rayons lumineux ; mais encore il en réſulte un certain tiraillement dans la paupiere, qui eſt, on ne peut pas plus incommode ; ce tiraillement dégénère enfin en inflammation.

Le prognoſtic qu'on doit porter de ces tumeurs, n'eſt pas, en général, fâcheux, à moins qu'elles ne deviennent monſtrueuſes ; & elles prennent rarement cette tournure. On a vu pluſieurs perſonnes chez qui elles ſont long-tems reſtées très-petites ; plus elles ſont larges & profondes, & plus elles ſont dangereuſes, parce qu'on ne peut pas les extirper auſſi aiſément. On emporte avec plus de facilité les tumeurs ſuperficielles, & qui ont un pédicule. Dans le traitement de ces tumeurs, il faut éviter tous les remèdes irritans ; ces tumeurs, qui ſont par elles-mêmes, on

ne peut pas plus benignes, prennent aiſément la qualité du cancer, ſi on les irrite.

Ces tumeurs ont leur ſiége dans le tiſſu cellulaire, placé entre la conjonctive & la peau des paupieres. Ce tiſſu cellulaire eſt fort lâche : ces filamens ſont très-longs ; il ſe fait entr'eux quelque ſtagnation : le liquide croupiſſant, s'épaiſſit, &c. & forme enfin des corps mollaſſes, reſſemblans à la bouillie, &c. Nous ſommes entrés dans ces détails, en traitant des hydatides & des loupes en général ; les coups ou les chutes donnent lieu à une viſcoſité dans les humeurs, qui peuvent produire des loupes.

On doit avoir quatre objets en vue dans le traitement des tumeurs enkiſtées ; le premier, de diſſiper & de réſoudre la tumeur ; le ſecond, d'en empêcher l'accroiſſement ; le troiſieme, de l'enlever avec ſes racines ; & le quatrieme, de cicatriſer la plaie avec moins de difformité.

On ne peut réſoudre les tumeurs, que lorſqu'elles ſont récentes ; elles exigent des remèdes apéritifs inciſifs, réſolutifs. On recommande de baſſiner la partie avec de la ſalive, ou de l'urine d'un homme ſain. Les plantes les plus appropriées ſont les fleurs de mélilot, de ſureau, de lavande, d'hyſſope, de ſemence de fenouil, de ſafran ; on fait bouillir le tout dans un diſſolvant, dans lequel on ajoûte un peu de camphre, & dont on lave l'œil pluſieurs fois dans la journée : on doit de plus y appliquer des compreſſes mouillées dans la liqueur. Si ces remèdes ne ſuffiſent pas, il faut recouvrir la paupiere malade avec un emplâtre de diabotanum.

Il convient, pendant l'application des topiques, de veiller à l'intérieur, par l'adminiſtration des minoratifs, des lavemens légèrement purgatifs. Il faut ſaigner le malade, lui appliquer les ventouſes, & même les véſicatoires.

M. DES YEUX.

Quand le premier moyen mis en œuvre n'eſt d'aucune utilité, il faut du moins arrêter les progrès de la tumeur ; ce que l'on obtient par un long uſage des bouillons apéritifs, comme ſeroit le petit lait ou les cloportes, les racines de fraiſier, d'aſperges, &c. Les emplâtres toniques & aſtringens, appliqués ſur la tumeur, peuvent procurer quelques bons effets. On recommande, en pareil cas, les emplâtres de diapalme & de *Vigo cum mercurio.*

L'opération eſt le moyen le plus efficace qu'on doive employer, lorſque les toniques & les remèdes externes ne ſont d'aucun ſecours. Il s'agit, dans cette opération, d'ouvrir, de vuider & de déterger la tumeur, dont on retire enſuite le ſuc. *Woolhous* recommande une méthode qui lui eſt propre ; quelques praticiens en mettent une autre en uſage: on va expoſer l'une & l'autre ; & nous verrons enſuite qu'elle eſt celle qu'on doit préférer, ou quelle eſt celle qu'on doit mettre en uſage dans telle ou telle occaſion. *Woolhous* recouvre la tumeur par un emplâtre feneſtré ; applique, par l'ouverture de l'emplâtre, une boulette cauſtique de la groſſeur d'un grain de millet. Ce cautère agit ſur les points qu'il touche. Son application donne lieu à une véſicule qui ouvre la peau, & d'où on fait ſortir, par la preſſion, tout ce qui peut être contenu dans la tumeur. Il faut obſerver, en ouvrant la véſicule, que la liqueur ne tombe pas dans l'œil ; elle eſt ſi corroſive, qu'elle excorieroit la cornée.

La tumeur ouverte, il faut long-tems l'entretenir en ſuppuration : on y réuſſit, en appliquant une feuille de bette, ou poirée, enduite de beurre, ou une feuille de lierre fraîchement cueillie, ou enfin l'emplâtre de diachilon gommé. Il y a quelques eſpeces de tumeurs qui réſiſtent à ce traitement. Il faut, en pareil cas, ſuivant *Woolhous*, prendre un ſcrupule d'eau forte, & la mêler avec deux onces d'eau de plantain ; on

l'applique avec toutes les précautions possibles, afin de ne pas endommager les parties voisines. Il faut panser ensuite avec les déterfifs & les mondificatifs. M. DES YEUX.

Cette méthode ne peut avoir lieu que dans les tumeurs situées à l'extérieur des paupieres ; & il n'y a que l'opération qu'on doive mettre en usage, lorsque la tumeur a son siége dans leur face externe. Il y a deux façons de la faire ; dans l'une, on se contente d'ouvrir la tumeur par le fer : on laisse le reste à opérer aux escarrotiques ; dans l'autre, après avoir fait l'ouverture, évacué les matieres, on emporte le kiste.

La premiere façon d'opérer, s'exécute avec un bistouri, dont on ouvre la peau & le follicule. On doit faire l'incision transversale, c'est-à-dire que ces angles regardent ceux de l'œil ; on presse ensuite la tumeur, & on vuide ce qu'elle renferme. On écarte les lévres de la plaie, & on frotte le fond avec un petit pinceau chargé d'une liqueur escarrotique ; ou bien on y injecte quelques gouttes d'esprit de sel ammoniac, préparé avec de la chaux vive, l'esprit de vitriol seul, ou mêlé avec le miel ; ou bien on y applique l'onguent ægyptiac, ou on le touche avec la pierre infernale Cela fait, on remplit la plaie de charpie séche : on met par-dessus un emplâtre fait avec du frai de grenouille, le safran en poudre, le camphre, l'huile rosat. Le cataplasme fait avec la pulpe de pomme cuite, le safran, & un peu de camphre, est bon, lorsqu'il y a apparence d'inflammation. On panse la plaie toutes les huit heures ; on met, au second ou au troisieme pansément, de la nouvelle charpie séche dans la plaie. Dans les pansemens suivans, on met dans la plaie un petit bourdonnet chargé de l'onguent ægyptiac ; par ce traitement méthodique, on parvient ordinairement à cicatriser la plaie. Si l'événement ne répondoit pas à l'attente, on feroit

au follicule quelques légères incisions, comme *Maître-Jan* le recommande.

L'extraction du kiste, par le fer, est préférable à tous les moyens indiqués : voici la maniere dont on procède. Après avoir élevé la peau, l'on y fait une incision transversale, proportionnée à l'étendue de la tumeur, dont on coupe la peau ; la simple est la meilleure, à cause des difformités qu'occasionnent les cicatrices les mieux faites. S'il survient hémorrhagie considérable, on mettra sur la plaie de la charpie. Le lendemain, après avoir ôté la charpie, on continue l'incision, & on détache le follicule. Pour y réussir, on le saisit avec une hérigne ; on le souleve, on le disséque tout autour. L'opération finie, on étuvera la plaie avec un peu d'eau vulnéraire, & de baume du Commandeur. S'il reste quelques racines du kiste, il faut les consommer avec la pierre infernale, & panser la plaie à plat, avec un plumaceau chargé d'un peu de digestif : on met par-dessus un emplâtre d'onguent divin.

Telle est la méthode d'opérer, lorsque la loupe a une base plate ; il faudroit en mettre une autre en usage, si elle avoit un pédicule : ce seroit de couper le pédicule avec des ciseaux, ou mieux avec un bistouri.

Dans toutes ces opérations, si l'on manœuvre sur la paupiere supérieure, il est aisé de couper le muscle releveur ; ce qui amene la paralysie de cette paupiere. Le tarse peut être aussi endommagé ; ce qui se guérit difficilement. Les conduits de la glande lacrymale courent aussi des risques d'être altérés ; & quand cet accident arrive, les larmes séjournent & s'amassent dans la glande : le globe se desséche, n'étant pas suffisamment arrosé ; enfin les glandes sébacées de *Meibomius* sont coupées : la sécrétion de leur humeur est troublée.

On ne peut donner des règles bien précises sur les moyens qu'il faut employer pour prévenir les difformités. La cicatrice est ordinairement belle, lorsqu'on n'a pas fait un long usage des cautères. Quand on voit que la paupiere est roide, il faut recouvrir aux émolliens : on fait, au contraire, usage des toniques, si elles se sont allongées. M. DES YEUX.

Les préceptes que donne M. *de Saint-Yves*, sont différens des nôtres. Il veut qu'on fasse l'incision de la moitié de la tumeur au dessus de l'endroit où elle est située ; cela ne peut avoir lieu que pour les tumeurs très-petites : si l'on suivoit sa méthode dans les grandes tumeurs, les cicatrices seroient difformes.

Lorsque l'inflammation du squirrhe des paupieres est grande & permanente, il en résulte assez souvent une tumeur dure & circonscrite, qui épaissit les paupieres, & les tient toujours dans une espece d'inflammation & de douleur.

Si la dureté de cette tumeur augmente, alors la couleur rouge des paupieres devient livide ; & si le degré du squirrhe est complet, la tumeur est indolente ; & l'incommodité qu'elle procure, vient de sa pesanteur, qui empêche d'ouvrir les paupieres, si la tumeur est à la paupiere supérieure, parce qu'alors cette paupiere est toujours tirée en bas. Au contraire, si c'est la paupiere inférieure qui soit affectée, le poids de la tumeur l'empêche de se refermer, pour s'unir à la supérieure.

Les fomentations émollientes sont ce que l'on doit employer d'abord pour la guérison de ces sortes de tumeurs, dans le commencement de leur induration. Si, au bout de huit à dix jours de l'usage de ces remèdes, la dureté subsiste, mais que l'inflammation soit dissipée, on se servira d'un emplâtre fondant, fait avec égale partie de diachilon, de diabotanum & de *Vigo cum mercurio*.

Si ces moyens n'amolliſſent point la tumeur, & qu'elle dégénère en vrai ſquirrhe, il faut en faire l'extirpation par l'opération qui ſe pratique comme celle des autres tumeurs enkiſtées ; enfin, ſi la tumeur dégénère en cancer, on ſuivra ce que nous avons dit à l'article du *Cancer des paupieres*.

§. VI. *Des Tumeurs adipeuſes des Paupieres.*

Ces eſpeces de tumeurs adipeuſes ne ſont pas communes ; elles ſe placent vers le petit angle de la paupiere ſupérieure, c'eſt-à-dire entre la glande lacrymale & cet angle. La conſiſtance de la matiere, qui eſt renfermée dans cette tumeur, déſigne parfaitement qu'elle eſt formée par la graiſſe, la paupiere eſt enflée, ſans qu'il y ait de changement de couleur à la peau, qui eſt cependant diſtendue & allongée ; enſorte qu'elle fait un repli qui deſcend quelquefois juſqu'à la paupiere inférieure ; cette tumeur diſparoît & s'enfonce, lorſqu'on la comprime, & reprend ſon premier état un inſtant après. L'opération, qui eſt le ſeul moyen que l'on puiſſe employer pour guérir ces tumeurs, eſt la même que celle des autres tumeurs enkiſtées. Le reſte du traitement doit être auſſi égal en tout.

§. VII. *Des Varices des Paupieres.*

Nous diſtinguons deux eſpeces de varices aux paupieres ; des *bénignes* & des *malignes*. Les *bénignes* dépendent d'une trop grande abondance de ſang dans quelques petits vaiſſeaux des paupieres ; ce qui les dilate & les diſtend inſenſiblement. Mais dans cette circonſtance, quoique le cours du ſang ne ſoit pas exactement libre, il ne laiſſe pas cependant de ſe renouveller, & d'entraîner avec lui les parties les plus groſſières ; ce qui l'empêche de s'altérer & de cauſer des déſordres.

Les varices *malignes* ſont, au contraire, celles dans

lesquelles une partie de ce ſang ne trouve aucun paſſage pour s'en retourner. Alors cette partie ſanguine ſe fixe dans les vaiſſeaux ; elle s'y aigrit & s'y épaiſſit ; ſe ſéparant du ſang, s'aigrit, s'échauffe, paſſe au travers des membranes de ces vaiſſeaux, & ſe jette dans les parties voiſines qu'elle picote, enflamme & ulcère la partie la plus ſubtile.

Les varices bénignes cauſent de la difformité, de la peſanteur & de la difficulté à mouvoir les paupieres. Les malignes, outre les accidens, occaſionnent de la douleur, un écoulement, un ulcère qui tuméfie les paupieres, & y produit une inflammation habituelle qui ſe communique quelquefois au globe de l'œil ; ces ſortes de varices peuvent dégénérer en cancer.

Si les varices ſont *bénignes*, on a recours à la ſaignée, pour diminuer le volume du ſang. Si le ſang tend à la coagulation, on emploie les remèdes internes, propres à corriger ce vice.

Quant aux remèdes externes, ils conſiſtent en une décoction faite avec les ſemences de lin & de *pſyllium*, un gros de chacune ; des fleurs de camomille & de mélilot, deux pincées de chacune ; un peu de ſafran & de myrrhe en poudre. On fait bouillir le tout dans une grande quantité ſuffiſante d'eau de frai de grenouille ; & ſur la fin de la décoction, on y ajoûte un grain de ſel ammoniac. On trempe des compreſſes dans cette décoction, & on les applique chaudement ſur les paupieres, les renouvellant quatre à cinq fois le jour, pendant cinq à ſix jours, ou juſqu'à ce que l'on juge que le ſang grumelé ſoit diſſous ; enſuite on ſe ſert des fomentations aſtringentes. Les ſang-ſuës appliquées ſur les varices, produiſent auſſi de très-bons effets.

Si les varices ſont accompagnées de quelques ulcérations, on ſe ſert des collyres mondificatifs & diſcuſſifs, & principalement de l'onguent de tuthie, ſi les ulcères occupent le bord des paupieres.

Si les ulcérations ſont purigineuſes, c'eſt-à-dire accompagnées de beaucoup de démangeaiſons, du renverſement du bord des paupieres, & d'un écoulement purulent fétide & âcre, il faut, pour y remédier, mettre le malade à un régime doux & humectant; il faut auſſi recourir à la ſaignée & aux purgatifs. Les remèdes externes ſont les bains d'eau tiède, ou une décoction de fleurs de mauve ou de guimauve. Au bout de quelques jours, on ajoûte à ces décoctions quelques grains de ſel de Saturne. Tous les médicamens gras ne conviennent nullement dans cette circonſtance. Enfin, quand tous les accidens ceſſent, on emploie des médicamens capables de deſſécher & déterger les ulcérations.

Mais ces maladies étant le plus ſouvent occaſionnées par le vice des liqueurs, il arrive que les moyens que nous avons propoſés ſont infructueux, ou ſuivis de peu de ſuccès; dans ce cas, un véſicatoire appliqué à la nuque, un ſéton, ou enfin un cautère, paroiſſent indiqués pour déterminer la nature à ſe débarraſſer de ce qui lui eſt hétérogène.

Mais ſi cette inflammation eſt habituelle, ou qu'elle arrive ſur quelques vieillards, il eſt aſſez difficile de la guérir complettement; c'eſt même dans ce cas que le chirurgien doit ſe conduire avec prudence, & écouter la nature, pour ne pas rendre la partie cancéreuſe.

§. VIII. *De l'Anthrax & du Charbon.*

Les paupieres ſont encore ſujettes à une puſtule rouge & fort brûlante, qui ſe noircit bientôt après qu'elle a paru, & cauſe une grande tenſion avec tumeur & inflammation : les paupieres & l'œil deviennent d'un rouge livide, avec dureté & douleur; l'on nomme cette tumeur *anthrax;* elle s'aggrandit continuellement; il ſe forme par-deſſus une eſcarre ſemblable à celle que le feu produit.

duit. Cette eſcarre eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'une très-grande partie des paupieres, & quelquefois même l'œil, en ſouffrent ; tout cela ne ſe paſſe point ſans de grandes fluxions ſur les parties voiſines, ſans qu'il y ait de la fiévre, & ſans que les glandes voiſines des oreilles ſe tuméfient. Les cauſes de cette cruelle maladie dépendent d'un ſang brûlé, & dépourvu de ſes parties balſamiques ; auſſi voyons-nous que les gens expoſés à l'ardeur du ſoleil, pendant l'été, y ſont beaucoup plus ſujets, que toutes les autres perſonnes, & qu'enfin, cette maladie ne ſe déclare que vers la fin de l'été, étant la ſuite de la violente agitation qu'ont éprouvé les fluides de ceux qui ſont expoſés à travailler, dans les grandes chaleurs de l'été, & qui ne peuvent ſe procurer une bonne nourriture.

M. DES YEUX.

Auſſi-tôt que l'on s'apperçoit de cette puſtule, il faut ſaigner le malade une ou deux fois, du bras, ſuivant ſes forces, ſon âge & ſon tempérament ; lui preſcrire les lavemens émolliens, les boiſſons rafraîchiſſantes, & telles que les liqueurs nîtrées.

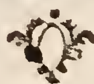
Il faut appliquer ſur la partie des compreſſes trempées dans des mucilages de ſemences de coings & de *pſyllium*, tirés avec les eaux de roſes & de plantain, & mêlés avec égale partie de lait de vache. Il faut auſſi baſſiner la partie avec les eaux ci-deſſus, dans leſquelles on aura fait fondre un peu de ſel de Saturne, & de nître purifié.

Si, par ces premiers moyens, l'inflammation augmente, au lieu de diminuer, & que l'eſcarre ſe forme, il faut la fendre avec la lancette, & la laver avec un peu d'ægyptiac diſſous dans l'eſprit-de-vin ou dans l'eau-de-vie. Si les environs de l'eſcarre ſont d'un rouge pourpré ou obſcur, il faut faire deſſus des mouchetures, & laiſſer dégorger la partie, pour la laver enſuite avec la lotion ci-deſſus indiquée. Pour

empêcher que les mouchetures ne se referment trop tôt, on appliquera dessus un cataplasme fait avec les quatre farines résolutives, que l'on fera cuire dans du vin miellé ; & lorsqu'on sera prêt à appliquer ce cataplasme, on insérera une quantité suffisante de myrrhe pulvérisée.

Mais si l'escarre s'étend & devient plus épaisse, il faut continuer à la fendre & à la toucher avec l'esprit de nître, celui de soufre, ou celui de vitriol, ayant attention que ces médicamens n'intéressent point le globe de l'œil : il faut, pour cela, en écarter la paupiere, & tacher de glisser quelque chose entre la paupiere & l'œil. On doit avoir une égale attention à ce que les mouchetures soient, en quelque façon, autant de voies qui procurent l'écoulement de l'humeur, & conséquemment, le dégorgement de la partie.

L'escarre étant arrêtée & terminée, on fait ensorte de hâter sa chute par un digestif fait avec le jaune d'œuf, le miel rosat, un peu de safran en poudre, & la poudre de myrrhe ; on en charge des plumaceaux, que l'on applique par-dessus le cataplasme ci-dessus. On continue à panser ainsi, jusqu'à ce que les paupieres soient dans l'état naturel. Enfin, l'escarre étant tombée, on mondifie l'ulcère, suivant les règles de l'art ; & sur la fin, on cicatrise avec l'emplâtre de Nuremberg, ou le diapalme cicatrisant. On doit avoir soin enfin de se conduire de façon que la paupiere ne se retire pas ; & pour l'en empêcher, on la tiendra toujours un peu tendue pendant tout le tems de la terminaison de la maladie. En un mot, il est essentiel de nettoyer la chassie qui peut s'amasser aux angles des paupieres, & de tenir l'œil propre, en le nettoyant à chaque pansement.



§. IX. *De la Galle & des Dartres des Paupieres.*

Les paupieres, ainſi que les autres parties du corps, ſont ſujettes à la gale & aux dartres.

La gale ſe dénote par une multitude de petits boutons inflammatoires, avec douleur, irritation, cuiſſons, démangeaiſons, gonflement & peſanteur ſur le globe de l'œil, avec chaleur, rougeur & renverſement de paupieres.

Si la maladie eſt négligée, les boutons ſe crevent, & ils forment des ulcères qui laiſſent échapper une humeur gluante, & mêlée de larmes cuiſantes, ſuivant que l'humeur eſt plus ou moins âcre, plus ou moins épaiſſe, & que l'inflammation eſt plus ou moins grande. Quelquefois cette gale n'occupe qu'une partie des paupieres, & quelquefois auſſi la totalité. Enfin, lorſque cette maladie dure long tems, principalement chez les vieillards, la paupiere ſe renverſe, & ſon bord paroît comme un ulcère chancreux.

Les dartres différent de la gale, en ce que la paupiere ne ſe renverſe pas, & qu'il n'y a point de bourlet; les boutons ſont auſſi plus applatis & plus rapprochés; mais, quant aux ſignes, ils ſont, en quelque ſorte, les mêmes: on doit cependant diſtinguer les dartres en vives & en ſéches. Nous avons parlé des différentes eſpeces de dartres dans notre Chapitre des *Dartres*; ainſi nous nous croyons diſpenſés d'en faire ici le détail.

On peut remédier à ces différentes maladies, par la ſaignée & les remèdes internes, propres à adoucir & à tempérer l'acrimonie des liqueurs, aidés par les différens collyres que nous avons indiqués pour les ophthalmies humides. On peut détruire les boutons galeux, avec une pommade faite avec la diſſolution mercurielle triturée, & mêlée avec le beurre de cacao.

M. DES YEUX.

Cette pommade se fait ainsi ; on prend un gros de cette dissolution, & on l'amalgame avec huit gros du beurre ci-dessus. Lorsque l'on veut se servir de cette pommade, on en prend un peu au bout du doigt ; on la présente à la lumiere ; & lorsqu'elle commence à se fondre, on en frotte la paupiere malade.

Quant aux dartres, elles exigent un peu plus de précaution : les répercussifs n'y conviennent point du tout. L'usage de frai de grenouille, du cérat fait avec la cire vierge, est très-recommandable ; l'huile des quatre semences froides, & le blanc de baleine éprouvé. Si ces moyens, joints à un traitement méthodique, ne réussissent pas, nous invitons à avoir recours au cautère, qui procure presque toujours d'heureux effets.

§. X. *De l'Onglet.*

L'onglet, ou ptérygion, est une excresence quelquefois graisseuse, & quelquefois charnue, ou variqueuse. Cette excrescence est communément placée au grand angle de l'œil, entre les deux tuniques des lames de la conjonctive, elle s'avançe quelquefois jusques sur la prunelle, & même au-delà.

L'onglet forme un voile très-épais, qui s'oppose à l'introduction des rayons visuels dans le globe de l'œil.

Des trois especes d'onglets le plus fâcheux est celui qui est formé par les vaisseaux sanguins ; celui-ci est plus sujet à l'inflammation, à la démangeaison & à l'ulcération que les deux autres.

Il y a différentes causes qui produisent cette maladie ; du nombre de ces causes sont les inflammations, & les épanchemens, de quelque nature qu'ils soient, entre les lames de la cornée. Les ulcères qui surviennent au grand angle de l'œil, & conséquemment la rupture, ou la destruction de quelques

vaisseaux capillaires, produisent également le ptérygion, par la facilité qu'ont les sucs à s'échapper plus abondamment entre les interstices des membranes extérieures de la conjonctive, & d'y séjourner, faute de pouvoir entrer dans les voies de la circulation.

Enfin l'onglet adipeux, ou celui qui est formé par la graisse, n'est point sujet à devenir malin comme l'onglet membraneux & le variqueux ; il faut encore observer que l'onglet, dans sa naissance, demeure quelquefois dans un certain état de grandeur, sans augmenter & sans causer aucune incommodité ; dans ce cas, il ne faut tenter aucuns remèdes.

Mais si l'onglet, quoique médiocre, augmente, à l'occasion d'une nouvelle inflammation, il faut faire ensorte de diminuer cette inflammation, en bassinant l'œil avec une dissolution de pierre divine dans de l'eau commune, ou bien en soufflant dessus d'une poudre composée d'os de séche, de vitriol blanc, de sel de saturne & de sucre candi ; & si tous ces moyens sont inutiles, & que l'excrescence augmente, il faut en venir à l'opération.

Pour réussir à cette opération, il faut que l'onglet soit sans douleur, qu'il soit blanc, mollasse & obéissant quand on le touche, & qu'il ait cependant assez de consistance pour résister sans se rompre : enfin, si sa base est étroite, & qu'il ne soit point adhérant par ses extrémités, son extirpation sera beaucoup plus facile.

Si l'onglet est adipeux ou graisseux, il est assez difficile de l'emporter totalement : quant à celui qui est variqueux, comme il tient de la nature du cancer, il est assez souvent incurable.

Lorsqu'il s'agit de l'extirpation d'un onglet ou ptérygion, il faut faire asseoir le malade sur un siége bas, la tête renversée & appuyée sur l'opérateur, qui doit être derriere, assis ou debout.

M. DES YEUX.

L'opérateur ayant mis le malade dans la ſituation la plus convenable, paſſera une aiguille courbe & mouſſe, enfilée d'une ſoie retorſe ou d'un crin de cheval, ſous les vaiſſeaux qui forment l'onglet, dont il embraſſera bien la tumeur ; il réſervera enſuite les deux bouts de la ſoie, & les nouera par un double nœud ſerré dans le milieu du corps de l'onglet : ſi c'eſt un crin que le chirurgien emploie, il doit faire gliſſer comme en ſciant, par-deſſous l'onglet, vers la racine du côté du grand angle, en revenant vers le petit ; enſuite il tirera à lui les deux bouts de la ſoie ou du crin, pour écarter un peu l'onglet, & couper avec une lancette la membrane qui recouvre les vaiſſeaux dans toute la longueur de l'excreſcence. Cette premiere opération étant bien exécutée, l'opérateur paſſera une des pointes des ciſeaux droits entre le corps de l'onglet & la conjonctive, & l'autre pointe de ces ciſeaux par-deſſus ; & à l'endroit de l'union de l'onglet avec la caroncule lacrymale, il coupera d'un ſeul coup tous ces vaiſſeaux ; après cela, il levera avec la ſoie tout ce qu'il aura coupé, & il le renverſera du côté oppoſé, afin de ſéparer avec la lancette toutes les adhérences que l'onglet peut avoir contractées avec la cornée tranſparente : enfin le panſement conſiſtera à baſſiner l'œil, pendant pluſieurs jours, avec de l'eau-de-vie affoiblie ; & lorſqu'il ſera néceſſaire de cicatriſer, on ſe ſervira de la diſſolution de la pierre divine dans de l'eau commune.

Si l'onglet occupe tout le tour de l'œil, il faut le diviſer en pluſieurs parties, & emporter chaque partie ſéparément.

Si l'onglet eſt graiſſeux, & qu'il ſe rompe dans l'opération, on ôte ce qui reſte, autant qu'on le peut, avec la pointe des ciſeaux ; ou on l'emporte petit-à-petit avec la pointe de la lancette, prenant garde de

blesser les autres parties de l'œil ; & s'il reste quelque chose, on le consommera avec un collyre fait avec un scrupule de verdet, seize grains de vitriol Romain, calciné jusqu'à rougeur ; du borax & pierre-ponce, douze grains de chaque ; & une drachme de sucre candi ; le tout dissous dans quatre onces d'eau de rhue & de chélidoine rendues un peu mucilagineuses par l'infusion de gomme arabique : on en fait couler quelques gouttes sur l'onglet, cinq ou six fois par jour. Si l'extirpation de l'onglet est suivie d'hémorragie, on parvient à l'arrêter avec une poudre faite avec égale partie de gomme arabique & de bol, & d'une sixiéme partie de colcothar.

Enfin, si l'onglet est vacillant & détaché, avec une base étroite, il suffit de le pincer, de le tirer à soi & de l'emporter avec les ciseaux.

§. XI. *Des Verrues ou Poireaux.*

On remarque trois especes de verrues ou poireaux qui viennent aux paupieres. Il y en a de petites, étroites & pendantes ; il y en a à base large, & il y en a d'autres qui sont couvertes des vaisseaux variqueux.

Les petites & étroites se bornent à la superficie de la peau, & elles ne sont nullement dangereuses.

Celles qui sont larges, & qui pénètrent plus avant, n'ont pas non plus de suites fâcheuses.

Celles dont les racines s'implantent dans toute l'épaisseur de la peau, ont plusieurs vaisseaux sanguins, qui s'écorchent & saignent à la moindre impression, & dégénèrent assez souvent en cancer. Les deux premieres especes sont insensibles, elles gênent seulement un peu le mouvement des paupieres, & méritent peu d'attention de la part du Chirurgien ; mais les dernieres excitent une telle démangeaison, qu'on est obligé d'y porter souvent la main, de

les grater ; ce qui les fait ſouvent dégénérer en cancer.

Les verrues vacillantes ſe lient par leur baſe avec une ſoie. On frote celles qui ſont plates, avec le lait de figuier ou le ſuc de la grande chélidoine : on peut même les toucher légèrement avec la diſſolution mercurielle, ayant eu ſoin de les amollir un peu par quelques décoctions émollientes ; un emplâtre de minium y produit auſſi de très-bons effets ; enfin ſi les verrues ſont cancéreuſes, il faut les mettre en ſupuration, traiter la plaie méthodiquement, & ne pas négliger les autres moyens que nous avons indiqués à l'article du *Cancer des Paupieres.*

§. XII. *De l'Orgelet, de la Grêle, & de la Gravelle.*

L'orgelet, ou orgueil, des paupieres eſt une tumeur inflammatoire, de la groſſeur à-peu-près, & de la forme d'un grain d'orge. Lorſque cette tumeur eſt petite, elle n'attaque que l'extrémité des paupieres, proche les cils : au contraire, ſi elle a plus de volume, elle s'étend vers le milieu de la paupiere. Cette tumeur eſt ferme dans ſon commencement ; & ſi elle ne ſuppure pas, elle tourne à l'induration ; ce qui produit des loupes de différens caracteres. Cette tumeur n'eſt incommode que quand elle eſt accompagnée d'inflammation ; car autrement elle diſparoît ſouvent d'elle-même pour long-tems.

Quant au traitement, s'il y a inflammation, il faut avoir recours à un cataplaſme fait avec une pomme de reinette cuite ſous les cendres.

Si la tumeur ſe durcit, il faut appliquer deſſus un emplâtre fait avec égales parties de diabotanum & de diachilon : ſi ces moyens ſont inutiles, il faut ouvrir la tumeur avec la pointe de la lancette, en toucher le fond avec la diſſolution mercurielle, & appli-

quer dessus l'emplâtre ci-dessus indiqué. Ce premier traitement est convenable pour la paupiere supérieure. M. DES YEUX.

Mais si l'orgelet est placé à la paupiere inférieure ; alors, comme il est plus en dedans qu'en dehors, il faut renverser la paupiere, & le toucher avec la pointe de la pierre infernale. Quelques auteurs conseillent d'emporter cette tumeur avec l'instrument tranchant ; mais nous ne sommes point de cet avis, parce que cette tumeur n'exige point une déperdition de substance, & que d'ailleurs on en vient à bout par le caustique & par la suppuration, & très-souvent par un emplâtre fondant, appliqué extérieurement, renouvellé tous les deux ou trois jours, & porté pendant quatre, cinq ou six mois, & quelquefois un an.

Il y a encore d'autres petites tumeurs qui viennent sur les bords des paupieres, que l'on nomme *grêle*, à raison de leur forme, de leur blancheur & de leur dureté ; elles sont ordinairement indolentes ; si elles ont un certain volume, on les sépare facilement de la paupiere avec la pointe d'une lancette à grain d'orge. On fait une petite incision à la peau ; on presse un peu la base de la tumeur, & sur le champ le petit noyau sort.

Enfin les dernieres especes de tumeurs, dont nous avons à parler, se nomment *gravelle ;* ce sont des espèces de petits squirrhes parfaits, qui se guérissent par les mêmes moyens que ceux que nous avons indiqués pour les tumeurs précédentes.

§. XIII. *De la chute des Cils, de leur dérangement, & des Morpions qui s'y engendrent.*

La cause la plus commune de la chute des cils, vient des ulcères auxquels les paupieres sont exposées.

Les fiévres malignes occasionnent aussi la chute des cils; mais cette chute n'est que passagere, parce que les racines des cils & la disposition des pores de la peau ne sont point détruits.

Il est assez difficile de faire revenir les cils, quand les racines en sont détruites; tout ce que l'on peut faire de mieux, c'est de détruire la cause de la maladie; & s'il reste encore quelques racines qui soient saines, & que les pores de la peau ne soient pas détruits, les cils pourront reparoître sur-tout si cette chute est une suite des fiévres malignes, de la petite véroie, &c.

Les cils se dérangent de trois façons; la premiere quand ils sont doubles, & dont un rang est en dehors & un en dedans, qui entre dans l'œil & le picote; la seconde, quand il sont trop épais; ce qui fait renverser la paupiere en dedans, sans qu'elle soit relâchée; la troisieme, quand la paupiere est relâchée & que son bord & les cils se tournent en dedans; ce qui peut blesser l'œil.

Les deux premiers dérangemens doivent être traités par les décoctions émollientes, afin d'exciter une légère suppuration, qui puisse engager les cils à changer de disposition: si ce moyen ne réussit pas, il faut, avec une petite pincette, arracher les uns après les autres tous les poils qui piquent l'œil, & faire cette opération avec beaucoup d'adresse, pour éviter les douleurs. L'œil n'étant plus piqué, on rétablira le bord des paupieres avant que les cils soient repoussés. L'inflammation se calme par les remèdes propres à l'ophthalmie, & les ulcérations par ceux qui conviennent à la nature & au caractere des différens ulcères: nous en avons parlé ailleurs.

La troisieme espèce de dérangement des cils se traite d'abord par les fortifians & les résolutifs.

Il arrive enfin qu'il s'engendre des petits poux lar-

ges & plats entre les cils ; il y vient également des morpions, on détruit ces inſectes, en frotant avec un peu d'onguent gris les parties qui en ſont affectées.

§. XIV. *Du Renverſement des Paupieres.*

Pour remédier à cette maladie, quand elle dépend de la gale ou des dartres qui la rongent, il faut employer d'abord tous les moyens propres à adoucir la lymphe ; enſuite on tentera la voie de la ſuppuration ; pour y parvenir, on touchera le bord renverſé avec la pierre infernale, ayant ſoin que ce qui ſe fondra de cette pierre, ne coule pas ſur les parties voiſines : il ſera même eſſentiel de bien baigner avec l'eau tiède la partie que l'on aura ainſi touchée, lorſque l'on jugera que la pierre aura produit aſſez d'effet pour que l'eſcarre tombe par la ſuppuration que l'on établira.

On fait baſſiner la partie, différentes fois le jour, avec une légère eau de guimauve, dans laquelle on aura délayé un jaune d'œuf frais, un peu de ſafran en poudre, & de miel roſat : on peut auſſi ſe ſervir de la même eau de guimauve, coupée avec égale partie de lait de vache, & une figue graſſe, bouillie dans le tout.

Si le renverſement de la paupiere inférieure dépend du gonflement du globe de l'œil, & que le gonflement ne ſoit occaſionné que par l'abondance de l'humeur aqueuſe, ſans qu'il y ait grande chaleur ni douleur, mais une ſimple gêne pour les paupières, & un léger affoibliſſement dans la vue, il faut ſaigner le malade au bras deux ou trois fois, & même plus, ſuivant le degré de l'enflure de l'œil, & les forces du malade. Les ſaignées des jugulaires & celles de l'artere temporale, les véſicatoires appliquées devant ou derriere les oreilles, produiſent auſſi de

très-bons effets. On doit tenir le ventre libre & diminuer l'activité & l'effervescence des liqueurs. On se sert extérieurement d'un collyre fait avec les eaux de roses, de plantain & de frai de grenouille, une once de chacune ; on y ajoûte quinze à vingt grains de sel de saturne ; on fait tiédir le tout & on trempe dedans des compresses que l'on applique sur l'œil ; il faut enfin réitérer ces compresses différentes fois la journée ; mais si l'humeur qui a grossi l'œil, étoit âcre, ce que l'on connoîtroit par l'excoriation, il faudroit recourir à un autre traitement que nous exposerons, lorsque nous parlerons des maladies du globe de l'œil.

§. XV. *De l'Union des Paupieres contre nature.*

Les paupieres peuvent être jointes ensemble par quatre causes différentes.

La premiere vient de naissance : quelquefois il n'y a qu'une partie des paupieres ainsi unies, & quelquefois elles le sont entr'elles par toute l'étendue de leurs bords, ou avec le globe de l'œil, par toute leur surface interne ; ce que l'on connoît en tirant les paupieres, l'une en haut & l'autre en bas.

La seconde cause, qui produit l'union des paupières, dépend des ulcères qui viennent aux bords des paupieres, & qui sont, pour l'ordinaire, accompagnés d'inflammation de la conjonctive ; ce qui oblige les malades d'avoir toujours l'œil fermé, parce qu'ils ne peuvent supporter ni le jour ni la lumiere.

La troisieme cause dépend des plaies l'intervalle, des paupières, ou de leur brûlure.

Cette derniere cause constitue la quatrieme, parce qu'elle unit non seulement les paupieres les unes avec les autres ; mais aussi elle les unit avec la conjonctive : ceux qui manient la chaux vive, sont assez sujets à cet accident.

Si l'union eſt de naiſſance, elle eſt très-aiſée à guérir ; il n'eſt queſtion que de ſéparer les parties unies & d'empêcher qu'elles ne ſe rejoignent. Pour parvenir à cette opération, il faut paſſer une petite ſonde cannelée & mouſſe, par l'ouverture qui ſe trouve ordinairement du côté du grand angle ; on pouſſera cette ſonde auſſi loin qu'il ſe pourra, du côté du petit angle, en l'éloignant du globe de l'œil ; on introduira enſuite un biſtouri dans la cannelure de la ſonde ; & en ſuivant la cannelure & l'intervalle des cartilages, on coupera la membrane qui fait l'union juſqu'à la rencontre des deux cartilages, vers le petit angle : pour empêcher la réunion, on graiſſera les deux bords de la plaie avec un peu de cérat rafraichiſſant ; on emploira auſſi, différentes fois la journée, un collyre fait avec les eaux de plantain & de roſe, dans leſquelles on aura délayé un peu de tuthie préparée : on peut enfin faire cette opération avec des ciſeaux & la ſonde, ou ſans ſonde avec des ciſeaux, dont une des lames ſera boutonée.

Les paupieres s'uniſſent encore enſemble, à la ſuite de quelques brûlures ou de quelques ulcères de leurs bords ; mais, comme, dans ces ſortes de cas, il en réſulte une perte de ſubſtance, & conſéquemment des cicatrices irrégulieres, qui rétréciſſent déja de beaucoup les paupieres, on ſent l'inutilité des différentes opérations que l'on pourroit tenter : elles entraîneroient après elles un plus grand découvrement de l'œil, & un aſpect des plus déſagréables. Beaucoup de gens ont parlé de cette opération ; mais il eſt conſtant qu'aucuns n'ont réuſſi parfaitement ; & c'eſt ce qui nous engage à garder le ſilence ſur cette matiere.

§. XVI. *De l'Eraillement des Paupieres.*

L'éraillement des paupieres eſt ou naturel, ou il eſt

occaſionné par l'effet de quelques inſtrumens tranchans ; ce que l'on doit alors nommer *diviſion* ou *ſection* de la paupiere ; l'éraillement eſt enfin produit par quelques ulcères qui auront rongé les paupieres en différens ſens.

Si l'éraillement eſt occaſionné par l'effet des ulcères ou par toutes autres plaies rongeantes ; alors, comme la cicatrice qui aura pu ſe faire, aura déja raccourci les paupieres, il ne faut pas croire que la réunion que l'on tentera, en rafraîchiſſant les lèvres, faſſe deſcendre la paupiere, & qu'elle recouvre l'œil. Au contraire, cette nouvelle cicatrice diminuera encore l'étendue de la paupiere, & l'œil ſera beaucoup plus découvert qu'il ne l'étoit. Le ſeul cas dans lequel l'opération puiſſe produire quelques ſuccès, eſt celui qui dépend de la ſection de la paupiere, par quelqu'inſtrument tranchant. Dans cette circonſtance, il faut faire rapprocher les bords de la plaie, & les maintenir par un bandage réuniſſant : on ſuivra d'ailleurs tout ce que nous avons pu dire à ce ſujet, dans notre chapitre des *Plaies*, & dans celui des *Opérations*.

§. XVII. *De la Paralyſie de la Paupiere ſupérieure.*

Il n'y a guère que la paupiere ſupérieure qui exige des remèdes chirurgicaux. Cette maladie eſt occaſionnée par l'interruption complette ou incomplette du ſuc nerveux dans les muſcles orbiculaires ou releveurs de cette paupiere. Eu égard au degré de la paralyſie, on la diſtingue en *parfaite* & en *imparfaite* ; ſi le mouvement eſt totalement ſupprimé, la paralyſie eſt parfaite ; s'il reſte encore du mouvement, la paralyſie eſt imparfaite. Nous ferons obſerver que, ſi la paupiere reſte toujours fermée, l'affection paralytique eſt conſtamment dans le muſcle releveur, & qu'au contraire,

si l'œil reste toujours ouvert, c'est le muscle orbiculaire qui est paralytique. Il faut enfin considérer que, quoique la paralysie soit constante, le sentiment existe cependant, parce que ce n'est ici que l'action des muscles, qui est blessée. M. DES YEUX.

Pour remédier à cette maladie, il faut d'abord recourir aux remèdes internes, qui lui conviennent. Quant aux remèdes externes, ils consistent en différentes fumigations faites avec le romarin, le thym, la sauge, &c. que l'on fait bouillir dans du vin ; & lorsque le tout a bouilli ensemble, trois ou quatre bouillons, on le jette dans un vase que l'on couvre d'un couvercle fait en entonnoir : on approche un peu la paupiere de l'extrémité de la petite ouverture de l'entonnoir, & l'on reçoit ainsi la fumée qui s'en échappe : on peut aussi froter la partie, avec un peu d'esprit-de-vin, ou avec de l'eau-de-vie de lavande tiède ; enfin l'on réitere l'un ou l'autre de ces moyens, trois ou quatre fois par jour.

§. XVIII. *Du Tressaillement des Paupieres.*

Il survient encore aux paupieres un tressaillement involontaire, ou un mouvement convulsif : on remédie à cet accident, en frotant le creux de la main avec un peu d'eau-de-vie, d'esprit-de-vin, ou d'eau de la reine de Hongrie, & en l'appliquant ensuite sur la partie, différentes fois le jour. Si la convulsion est violente, il faut agiter la paupiere, en la frotant, ou bien prendre quelques sternutatoires : si ces moyens sont infructueux, il faut recourir à la saignée & aux remèdes internes analogues au caractere de la maladie. On peut aussi appliquer sur les paupieres un liniment fait avec l'huile de vers de terre, mêlée avec l'eau de mélisse composée ; l'eau distillée de fleurs de sureau, appliquée seule y fait encore

très-bien : enfin, ſi la paupiere ſe trouve totalement fermée, ſans qu'on puiſſe la relever, on propoſe d'en emporter une portion. La plaie étant guérie, & la peau n'étant plus ſi allongée, le muſcle releveur reprend ſon mouvement, & le malade eſt guéri. Nous ne nions pas que cette opération ne produiſe l'effet que l'on s'en promet ; mais nous la regardons comme inutile, parce que, d'une côté, on intéreſſe les cils dont on connoît aſſez l'utilité ; de l'autre côté, la cicatrice raccourciſſant encore les fibres des paupieres, & cette cicatrice étant toujours plus épaiſſe que la peau même, il en réſulte un vice oppoſé.

On peut tirer quelque ſecours de l'uſage des véſicatoires appliqués ſur la partie extérieure de la paupiere même : on pourroit également tenter l'uſage des ſang-ſues ; & ſi ces moyens ſont infructueux, on doit craindre que la maladie ne ſoit incurable.

§. XIX. *Du Relâchement de la Paupiere ſupérieure.*

La paupiere ſupérieure peut ſe relâcher & s'affoiblir au point de reſter toujours abbaiſſée, ſans que le malade la puiſſe relever, qu'en y portant la main, & ſans que les cils bleſſent l'œil. Rien ne caractériſe mieux cette maladie, que le prolongement de la paupiere ; car on ne voit rien d'extraordinaire à l'extérieur. Cette maladie eſt encore une paralyſie complette de la paupiere, & que l'on peut guérir par tous les moyens que nous avons déja indiqués.

§. XX. *Des Maladies du corps vitré.*

Le corps vitré eſt ſujet à pluſieurs maladies, qui diffèrent entr'elles par les ſignes qui les annoncent chacune en particulier. Le trop grand volume du corps vitré rend la vue défectueuſe ; & ſi l'on n'y apporte

porte pas un prompt ſecours, elle ſe perd totalement: au contraire, la vue eſt également défectueuſe, ſi le corps vitré eſt trop petit, & l'on ne retire preſque aucun avantage des lunettes. Cette maladie n'attaque guères que les vieillards; au lieu que la diminution de la vue, produite par la grandeur exceſſive du cryſtallin, peut arriver à tous les âges, & à la ſuite des affections du cerveau, ou de quelques coups reçus ſur l'œil.

Ces deux eſpeces de maladies n'occaſionnent pas de grandes douleurs. Le malade reſſent ſeulement quelques légers maux de tête; la vue s'affoiblit inſenſiblement; & en examinant l'œil à travers la prunelle, on diſtingue le vice du chryſtallin: dans le cas où l'humeur vitrée eſt trop abondante, la pupile ſe trouve dilatée; & quand cette humeur n'eſt pas aſſez abondante, la pupile eſt, au contraire, plus reſſerrée.

L'humeur vitrée peut encore éprouver un changement par le mêlange d'une matiere purulente, à raiſon du progrès d'un abſcès dans l'intérieur du globe; dans cette circonſtance, quoique l'œil paroiſſe parfait, il reſte toujours un grand défaut dans la vue, ſans que pour cela le malade reſſente la moindre douleur.

Enfin le corps vitré peut ſe fondre, & ſe corrompre par un prompt dépôt d'humeurs ſur cette partie, qui lui diminue d'abord ſa tranſparence; & ſi cette humeur ſéjourne trop long-tems, elle détruit les membranes, & corrompt toutes les parties fibreuſes & délicates de cette partie.

La fonte & la corruption du corps vitré peuvent encore être occaſionnées par le ſéjour d'une humeur purulente au dedans de l'œil, ou par un abſcès qui ſe forme dans le cryſtallin ou dans ſes membranes, & enfin par d'autres abſcès qui ſe forment dans la

membrane de l'uvée ou à la ſuperficie extérieure d la cornée, le même vice peut encore être produit par un ſang extravaſé en dedans de l'œil, par quelque cauſe que ce ſoit.

Quand la fonte du corps vitré ſe fait par un dépôt d'humeurs, les malades ſe plaignent qu'ils ne voient plus, ou très peu : en examinant l'œil, la pupile eſt plus dilatée qu'à l'ordinaire ; & la perte de la vue eſt accompagnée de douleurs plus ou moins violentes à la partie antérieure de la tête, & au fond de l'œil : peu de tems après, le cryſtallin s'obſcurcit ; enſuite il devient blanc, puis jaune, & il eſt alors vacillant ; l'iris perd de ſa couleur, & ſuit les mouvemens du cryſtallin.

Si la fonte dépend d'une matiere purulente amaſſée au dedans de l'œil, les ſignes ſont à-peu-près les mêmes, à l'exception cependant que les malades ſouffrent des douleurs beaucoup plus vives.

Enfin, ſi la fonte du corps vitré dépend d'un ſang extravaſé, le corps vitré & le cryſtallin ſouffrent eux-mêmes une impreſſion apparente de la couleur ſanguine : bientôt après, les malades reſſentent des élancemens dans le fond de l'orbite ; le fond de l'œil paroît noirâtre, puis cendré & laiteux ; ce qui décide la qualité purulente.

Toutes les maladies du corps vitré, que nous venons d'expoſer, ſont, pour la plûpart, incurables, principalement la diminution produite par le deſſéchément de l'humeur, & qu'il y ait long-tems que le malade ſoit dans cet état ; mais ſi la maladie dépend du ſéjour d'une humeur aqueuſe, on peut tenter intérieurement les abſorbans, & extérieurement un véſicatoire appliqué à la nuque.

Enfin, ſi le corps vitré eſt attaqué a la ſuite d'un abſcès au dedans de l'œil, on emploiera les moyens, que nous indiquerons pour les abſcès de l'œil.

§. XXI. *Des Maladies du cryſtallin & de la cataracte.*

On eſt aujourd'hui ſuffiſamment inſtruit ſur la nature de la cataracte ; les recherches des divers ſçavans, ont épuiſé la matiere ; le flambeau de l'anatomie a jette le plus grand jour ſur cette partie de la chirurgie, l'on s'eſt convaincu que la cataracte dépend d'un vice du cryſtallin ou de ſes enveloppes.

Pour avoir une idée bien juſte de cette maladie, il eſt eſſentiel d'obſerver que le cryſtallin peut être altéré dans ſa figure, dans ſa ſubſtance & dans ſa ſituation, & que les membranes, qui le recouvrent, peuvent perdre leur tranſparence & leur homogénéïté.

Le cryſtallin eſt compoſé d'un grand nombre de couches tranſparentes, ſucceſſivement appliquées les unes ſur les autres, à l'imitation des pellicules d'oignon, qui ſe recouvrent mutuellement. La couche la plus extérieure eſt recouverte d'une membrane extrêmement fine, & intimement adhérente à la ſurface externe du globe du cryſtallin. Cette membrane, comme je l'ai apperçu ſur un œil deſſeché, donne, de ſa ſurface externe, des filets qui pénètrent dans l'intérieur du cryſtallin. Ces filets percent les couches cryſtallines, & les lient entr'elles, le cryſtallin eſt recouvert d'une autre membrane très-forte & très-élaſtique, dont la ſurface interne ſuinte une liqueur limpide qui lubréfie le cryſtallin. La ſurface interne de cette membrane capſulaire eſt liſſe & polie, comme la ſurface externe du péritoine. La ſurface externe de la membrane cryſtalline adhère à la membrane hyaloïde, dont il ſeroit ſuperflu de donner ici la deſcription.

Un des principaux vices auxquels l'œil ſoit ſujet, c'eſt la perte de l'homogénéïté dans ſa ſubſtance : il ſe dépoſe entre les couches du cryſtallin des matieres étran-

geres qui le rendent moins diaphane, en s'oppoſant au paſſage des rayons. Les membranes du cryſtallin qui, dans l'état naturel, ſont fines & tranſparentes, s'épaiſſiſſent : la lymphe s'épanche entre les différens feuillets du tiſſu cellulaire, qui les compoſe. L'humeur aqueuſe, qui contient la membrane extérieure du cryſtallin, peut pécher par ſa quantité ou ſa qualité ; ce qui non-ſeulement la rend peu propre à ſes uſages, mais même donne lieu à pluſieurs cauſes de cataracte.

En conſidérant ainſi ces objets, il peut y avoir des cataractes membraneuſes ; & ce vice eſt aſſez familier chez les vieillards : on peut, à ce ſujet, conſulter un excellent Mémoire de M. *Tenon*, imprimé dans le recueil des Mémoires communiqués à l'Académie des ſciences par des ſçavans étrangers. Ce Mémoire eſt vraiment digne d'y trouver place : il contient des faits nouveaux, curieux & utiles.

L'humeur cryſtalline, qui ſe diſtingue très-fort du cryſtallin, peut, en s'épaiſſiſſant, perdre ſa tranſparence ; & comme l'on voit que la lymphe épanchée dans quelqu'une des cavités du corps prend certains degrés de conſiſtance, cette humeur pourroit bien, en ſe condenſant, former des petits filets, de petites plaques, &c ; ce qui a pu donner lieu aux auteurs de diviſer la cataracte en *filandreuſe*, &c.

Par rapport à l'altération du cryſtallin, on diſtingue la cataracte en *vraie* & en *fauſſe*, en *ſimple* & en *compliquée.*

La cataracte vraie & ſimple eſt une opacité du ctyſtallin, en tout ou en partie, & qui n'eſt accompagnée d'aucune autre maladie de l'œil.

La cataracte fauſſe & compliquée, eſt l'opacité du cryſtallin, jointe à l'immobilité de la prunelle trop dilatée ou trop retrécie, avec impoſſibilité de diſtinguer l'ombre d'aucun objet.

Les causes des cataractes sont les abscès, les fistules, les ulcères, les ophthalmies, les différentes pressions & les commotions, &c. une liqueur quelconque, qui s'est portée dans le crystallin, l'âge avancé, les chaleurs excessives du soleil, du feu, &c.

M. DES YEUX.

La catarcte ne se forme pas tout de suite. Dans les commencemens, les malades ressentent de la douleur au fond de l'obite : il leur semble voir voltiger des mouches autour des yeux; & ces objets leur paroissent petits.

A mesure que la cataracte augmente, les objets paroissent confus au grand jour, & ils semblent plus obscurs le soir. Insensiblement la vue diminue; on voit les objets doubles ou plus petits, & quelquefois aussi, comme si on regardoit à travers un corps percé de nombre de trous; ce qui dépend des degrés d'opacité du crystallin.

Il n'est guères possible de distinguer la cataracte dans son commencement; mais, si, au bout de trois ou quatre mois, en examinant l'œil, on y apperçoit une blancheur fort enfoncée, sans qu'il paroisse rien d'extraordinaire dans l'humeur aqueuse, on est sur de l'existence de la cataracte.

Insensiblement le crystallin s'avance vers le trou de la prunelle, & il la bouche totalement. Le crystallin semble être dans un état parfait d'opacité. Cependant, dans toutes ces circonstances qui constatent les vraies cataractes, l'iris ne change point de couleur : la prunelle a ses mouvemens; il y a encore quelques perceptions de lumiere du côté que la cataracte a moins d'épaisseur; & malgré cela, le malade ne jouit que d'une transparence, sans aucune distinction des couleurs. A mesure que la cataracte prend ses degrés d'opacité, la prunelle acquiert diverses couleurs, qui dépendent toutes des différens degrés d'opacité du crystallin, & des causes qui y donnent lieu. Mais lorsque la cataracte est complette,

on ne diſtingue qu'une maſſe opaque qui bouche la prunelle, & qui eſt d'un blanc perlé.

Il faut diſtinguer le glaucoma de la cataracte : le glaucoma a ſon ſiége dans l'humeur vitrée ; au lieu que la cataracte occupe le cryſtallin. L'humeur vitrée peut prendre divers degrés d'altération ; ſon volume, ſa couleur & ſa denſité augmentent ou diminuent. Lorſque la quantité de cette tumeur excède ſon état naturel, le cryſtallin eſt porté en avant, parce que l'humeur vitrée trouve peu de réſiſtance à pouſſer le cryſtallin & l'uvée.

Si la quantité de l'humeur diminue ; le cryſtallin eſt porté en arriere, & cela, par l'union réciproque qu'il y a entre ces deux parties. C'eſt ce déplacement du cryſtallin, produit par un vice de l'humeur vitrée, qui a donné lieu aux mépriſes fréquentes des chirurgiens, qui ont confondu la cataracte avec le glaucoma, quoique ces maladies ſoient totalement diſtinctes.

La vue ſe perd, quand la conſiſtance de l'humeur augmente ou diminue en denſité : il faut aux rayons viſuels un certain degré de réfrangibilité, qu'il eſt difficile de déterminer ; dans ces cas, on apperçoit une tache au fond de l'œil, beaucoup plus profonde que ne ſont les taches des cataractes. La membrane hyaloïde perd auſſi quelquefois ſa tranſparence ; ce qui donne lieu à une nouvelle cauſe du glaucoma.

La chirurgie ne peut rien dans le cas d'un glaucoma : il faut recourir aux délayans, ſi l'on ſoupçonne que l'humeur vitrée eſt trop épaiſſe ; aux hydragogues, ſi on croit que l'humeur vitrée a augmenté en quantité.

La cataracte reconnue, il s'agit de l'extraire. Les remèdes, que la médecine preſcrit, ne ſont d'aucun ſecours ; c'eſt pourquoi il faut tourner ſes vues vers l'opération chirurgicale. Comme on a attribué à la cataracte diverſes cauſes, on a propoſé diverſes façons d'opérer. L'on eſt cependant généralement d'accord, que l'ex-

traction du cryſtallin, eſt la meilleure de toutes les méthodes, on ne borne plus l'opération à la ſimple dépreſſion. Dans cette opération l'on pouſſe le cryſtallin dans la chambre antérieure, ſouvent ſans être degagé de la tunique, qu'il emprunte de celle qui recouvre l'humeur vitrée, cette membrane eſt très-èlaſtique & fait remonter le cryſtallin dans ſon ancienne place; ce qui rend l'opération infructueuſe. La remarque appartient à M. *Antoine Petit.*

Les cataractes membraneuſes, telles que les anciens les ont décrites, ſont des êtres de raiſon; l'humeur aqueuſe ne peut jamais ſe condenſer à un tel point, qu'elle puiſſe acquérir la fermeté d'une membrane: tout au plus cette humeur pourroit-elle perdre ſa tranſparence, en s'épaiſſiſſant comme de la gelée. *Nuk*, qui a ſoumis cette humeur à l'analyſe, a obſervé qu'elle prenoit ce caractere au premier degré de feu auquel on l'expoſoit.

La membrane qui couvre le cryſtallin, eſt le vrai ſiége des cataractes membraneuſes; elle s'épaiſſit & perd ſa tranſparence. Cette altération n'eſt cependant pas ſi commune, quoiqu'elle ait été obſervée.

Il ne ſuffit pas de ſçavoir que la cataracte eſt formée: il faut encore être inſtruit du tems auquel l'opération eſt plus convenable; il faut connoître les ſaiſons d'élection, pour pratiquer cette opération, & connoître quelles ſont les eſpeces de cataractes que l'on peut guérir.

On appelle *tems de maturité de la cataracte*, ou celui qui eſt propre à l'extraction du cryſtallin, le moment auquel, 1° le cryſtallin paroît avoir une opacité égale.

2° Lorſque le malade, étant expoſé au grand jour, il apperçoit la lumiere, & que le chirurgien diſtingue, par le trou de la prunelle, une maſſe opaque, d'une couleur de blanc de perle, il y a lieu d'eſpérer,

si l'œil est sain d'ailleurs, que l'opération réussira, & que la cataracte est mûre.

3° On juge encore que la cataracte est mûre, lorsqu'après s'être assuré de l'opacité du crystallin, avoir fermé les deux yeux, & avoir frotté avec le pouce la paupiere de l'œil cataracté, & qu'en l'ouvrant subitement, la lumiere, par son impression sur la prunelle, resserre l'iris, & qu'ensuite elle se dilate de moitié ou du quart de ce qu'elle s'étoit resserrée.

Si l'on n'apperçoit aucun mouvement à l'iris, il y a lieu de craindre que l'opération soit infructueuse; c'est-à-dire que le malade ne voie point après l'opération.

Dans tous les cas où l'œil est sain par lui-même, & qu'il n'y a que le crystallin d'altéré, on peut entreprendre son extraction.

On ne doit encore entreprendre cette opération, que sur des sujets en état de rester tranquilles pendant l'opération; c'est pourquoi elle est dangereuse sur les enfans, parce qu'ils se remuent continuellement.

Le tems le plus propre à l'opération de la cataracte, est le printems & l'automne; & le jour décidé pour cette opération, doit être beau, point humide ni orageux.

Avant de faire l'opération, il est encore essentiel de disposer les malades par tous les moyens qui peuvent s'opposer à l'inflammation; il faut aussi diminuer le volume des humeurs, chaque espece d'opération, quoique différente à ses partisans: voici celle qui est plus généralement reçue, elle est extraite des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tom. 6, pag. 315. Il faut l'autorité d'un Corps respectable, dans des points de controverse & de dispute. M. *Lafaye* en est l'auteur.

» On fait asseoir le malade au jour, sur une chaise » dont le dos est bas: sa tête doit être appuyée sur

» la poitrine d'un aide, qui la soutient, & qui élève » en même tems la paupiere supérieure de l'œil ; on » approche les cuisses du malade l'une contre l'autre, » & l'opérateur s'assit dessus, de façon que les jam- » bes du malade passent entre les siennes. Si l'on » opère sur l'œil gauche, il faut, avec le doigt indi- » cateur de la main gauche, baisser la paupiere infé- » rieure, & appliquer le doigt du milieu dans le grand » angle, en appuyant légèrement sur le globe, afin » d'assujettir un peu l'œil. L'opérateur prend ensuite » le bistouri, qu'il doit tenir à-peu-près comme une » plume à écrire. Il en doit porter la pointe du côté » du petit angle, à la distance d'une demi-ligne, ou envi- » ron, de la sclérotique, & vis-à-vis la pupille. Il faut » traverser la chambre antérieure, & percer ensuite » la cornée une seconde fois, du côté opposé, à une » égale distance de la sctérotique. On incline alors un » peu en devant le tranchant du bistouri, & on le » glisse doucement en long. On acheve ainsi de faire » à la partie inférieure de la cornée une incision, en » forme de croissant, en biseau, & suffisamment » grande, pour laisser sortir le crystallin.

» On presse un peu sur le globe de l'œil : le crys- » tallin sort de son chaton, & tombe sur la joue. Mais » s'il arrive que la membrane crystalline résiste à cette » sortie, alors il faut l'ouvrir avec un second instru- » ment nommé *kystotome*.

L'opération faite, il faut tremper une compresse dans un mêlange de dix parties d'eau commune tiède, sur une d'esprit-de-vin : on applique cette compresse sur l'œil, & on la soutient avec un bandage convenable. On aura soin aussi de mettre le malade dans son lit, de façon que sa tête ne soit pas trop renversée en arriere, & qu'il ne soit pas exposé à un trop grand jour ; &, d'heure en heure, on humectera les compresses. On tiendra le malade à une diète légère pendant quelques jours, & petit-à-petit on lui augmentera

M. DES YEUX.

la nourriture. S'il ſurvient de l'inflammation, on y remédiera par tous les moyens connus ; & lorſqu'on levera le malade, on aura ſoin de lui éviter le grand jour ou la lumiere, & de lui tenir les yeux bouchés par une compreſſe ; tout cela doit être obſervé pendant huit à neuf jours, au bout deſquels, on couvrira ſimplement l'œil avec une compreſſe ſéche ; on commencera alors à donner du jour dans la chambre : on l'augmentera par degrés ; & on abandonnera le malade à lui-même.

§. XXII. *Des Maladies de l'humeur aqueuſe.*

L'augmentation du volume du globe de l'œil, la difficulté de voir, & la diſtenſion de la pupille, ſont les ſignes qui dénotent la trop grande abondance de l'humeur aqueuſe.

Un vice oppoſé c'eſt le manque de cette humeur ; l'extrême vieilleſſe, les violentes maladies, & l'atrophie de l'œil, occaſionnent la diminution de l'humeur aqueuſe. Les plaies, les ulcères, qui arrivent à la cornée, & la ponction de l'œil produiſent l'écoulement, de quelque maniere que ces maladies arrivent ; l'œil s'affaiſſe, l'iris & la cornée ſe rident quelquefois, & les malades voient difficilement les objets.

Si l'humeur aqueuſe eſt plus ou moins viſqueuſe qu'elle ne doit être naturellement, c'eſt encore un défaut ; plus l'humeur eſt viſqueuſe, moins l'œil eſt clair & brillant. Ces vices dépendent de la maſſe du ſang, & veulent être corrigés par les apéritifs & les hydragogues.

Si cette maladie eſt occaſionnée par la vieilleſſe ou par une atrophie complette de l'œil, elle eſt incurable : au contraire, il y a du remède quand elle eſt l'effet d'une violente maladie. L'expérience prouve que la vue ſe rétablit avec la ſanté, quand l'écoule-

ment n'a pas été extraordinaire, & qu'il n'a eu lieu que par la ponction de l'œil, ou par quelques plaies ou ulcères ſimples ; l'humeur aqueuſe ſe regénère dès que ces ſortes de plaies ſont fermées, & qu'elles ne permettent plus d'écoulement : comme la guériſon de cette maladie dépend plus de la nature que des remèdes, on doit écouter la premiere & ne pas trop inſiſter ſur les prétendus ſecours de l'art. M. DES YEUX.

§. XXIII. *Des Maladies de la Rétine.*

Les maladies de la rétine attaquent également le nerf optique, par l'étroite liaiſon qu'il y a entre ces deux parties. Ces maladies ſont ſouvent très-difficiles à connoître, parce qu'elles n'ont aucuns ſignes ſenſibles. Tout ce qui peut éclaircir ſur cette maladie, ſe borne à la diminution de la vue, quoique l'œil paroiſſe bien ſain : dans cette circonſtance, il faut au malade une vive lumiere pour pouvoir diſcerner les objets ; à peine voit-il médiocrement au grand jour ; il ne voit qu'avec peine, quand le jour eſt moindre ; & il ne voit aucunement le ſoir & la nuit, quand la lune luit : il eſt difficile de rendre raiſon de ces phénomenes ; le plus ſage parti, je crois, eſt de ſe taire là-deſſus.

Un régime de vivre exact, les ſaignées des jugulaires ou de la temporale, les véſicatoires, les fondans & les tiſanes ſudorifiques peuvent être utiles au commencement de la maladie.

Si, pendant le jour, le malade ſouffre difficilement la lumière, qu'il ne puiſſe pas diſtinguer les objets, & que la nuit, ou à l'ombre, il les diſtingue mieux, c'eſt un ſigne certain de la tenſion des fibres de la rétine, par ſéchereſſe ou par inflammation, à la ſuite d'une ophthalmie violente, ou de puſtules, d'abſcès, d'ulcères ou de plaie ſur la cornée. Ce qui confirme ce

M. DES YEUX.

que nous venons de dire, c'eſt que, dans ces circonſtances, les malades ſe plaignent d'une douleur aſſez violente dans tout le globe de l'œil.

Les différentes maladies de la rétine ſont encore occaſionnées par les douleurs de tête ſympathiques ou idiopathiques, par des accès épileptiques, par des plaies à la partie antérieure de la tête, & généralement par toutes les maladies qui peuvent irriter ou enflammer la dure-ou la pie-mere, & certaines parties du cerveau; l'inflammation ſe communique au nerf optique, & de-là à la rétine, par la correſpondance directe que ces parties ont entr'elles. Enfin les maladies aiguës & violentes occaſionnent quelquefois une altération totale dans la rétine.

Dans l'aveuglement diurne, le malade reſſent des douleurs toutes les fois qu'il veut ouvrir les paupieres; le reſſerrement de la pupille à la préſence de la lumiere, conſtate cette maladie.

Dans l'aveuglement de nuit, le malade ouvre les paupieres plus facilement, & la pupille ſe dilate plus aiſément. Par telle cauſe que ces maladies viennent, elles n'exigent pas beaucoup de remèdes particuliers. Si ce ſont des maladies violentes, qui y ont donné lieu, à meſure que le malade ſe rétablira, (s'il n'eſt pas trop âgé,) la vue reviendra. Un régime doux & humectant produit du ſoulagement dans la cécité, qui provient d'un défaut d'humeur, dans le globe.

§. XXIV. *De la Goutte ſereine.*

Cette maladie a toujours occupé, & occupe encore aujourd'hui les plus grands phyſiologiſtes. L'effet en eſt quelquefois ſi prompt, qu'il n'eſt pas poſſible de le prévoir. La cauſe la plus fréquente de cette maladie eſt un coup violent ſur l'œil, qui affaiſſe & comprime dans l'inſtant le globe.

S'il y a épanchement, & conſéquemment rupture, la vue ſe perd ſubitement & ſans remède ; l'œil paroît ſain, eſt inſenſible à la lumiere, & la prunelle conſerve ſes mouvemens.

Les fiévres inflammatoires, qui rendent l'œil inſenſible à la lumiere, quoique la prunelle conſerve ſes mouvemens, produiſent auſſi la goutte ſereine, par une cauſe inconnue : dans cette circonſtance, quand les deux yeux ſont ouverts, le mouvement de la prunelle eſt le même ; mais quand l'œil ſain eſt fermé, la prunelle de l'œil affecté ſe dilate & acquiert un double diamètre ; & elle reſte dans cet état, tant que l'œil ſain eſt fermé ; & alors elle ſe reſſerre quand on ordonne au malade de r'ouvrir l'œil.

La goutte ſereine peut encore arriver à la ſuite d'une fiévre continue, non inflammatoire & point douloureuſe ; dans ce cas, le malade ſe plaint d'une douleur exceſſive dans les ſinus frontaux, & la vue s'éteint à proportion que la douleur eſt plus ou moins vive ; la prunelle conſerve encore ici ſon même état.

Les violentes hémorragies produiſent auſſi la goutte ſereine, ou la perte de la vue, ſi les deux yeux ſont affectés. La goutte ſereine peut auſſi venir de naiſſance, ou quelques mois après ; ce qui dépend vraiſemblement d'un vice ou d'une affection du genre nerveux. L'apoplexie peut de même produire la goutte ſereine ; un air trop humide, l'impreſſion trop violente du ſoleil ſur la tête ou ſur les yeux, & les différentes métaſtaſes de quelques vices particuliers, peuvent produire cette même maladie.

Tout bien conſidéré, la goutte ſereine eſt un aveuglement, qui eſt plus ou moins prompt, conformément à la cauſe qui y donne lieu. Cet accident peut arriver par *compreſſion*, par *fluxion*, & par *congeſtion*. Tout ſentiment étant perdu dans cette mala-

M. DES YEUX.

die, on doit la regarder comme une paralyſie du nerf optique, qu'il ne faut point ſe flatter de pouvoir la guérir, ſur-tout ſi elle eſt arrivée tout d'un coup, ou qu'elle ſoit ancienne.

Enfin le nerf optique peut être affecté d'inflammation, à la ſuite de celle de la dure-ou pie-mere, ou de celle des autres parties de l'œil; il ne faut point s'inquiéter alors, parce qu'en diminuant les autres inflammations, celle du nerf optique ceſſera également. A la ſuite des violentes courſes, des fortes paſſions de l'ame, on a vu ſurvenir la goutte ſereine. Cet accident provient d'une dilatation forcée de l'artere carotide, ou de la branche artérielle, qui pénétre dans l'orbite, & qui accompagne le nerf optique, en ſe dilatant ces arteres compriment les nerfs optiques, & empêchent par la compreſſion, la libre diſtribution des eſprits vitaux.

§. XXV. *Des maladies de l'Uvée & du Staphylome.*

L'uvée, ainſi que toutes les autres parties qui ont des vaiſſeaux ſanguins, eſt ſujette à l'inflammation & aux abſcès; l'inflammation peut être générale ou particuliere, & elle ſe termine le plus ſouvent par ſuppuration. Si l'inflammation attaque l'iris, on voit une tache rougeâtre à travers la cornée tranſparente; & ſi l'inflammation eſt à la partie poſtérieure, il n'y a que la douleur & la difficulté de voir qui caractériſe cette maladie.

Lorſqu'elle ſe termine par ſuppuration, la matiere purulente ſe vuide dans l'œil; ſe précipite au bas du globe & prend corps, ſe deſſéche, & forme à cet endroit une tache blanche ou noirâtre qui eſt la cicatrice; mais ſi l'abſcès eſt conſidérable, & que la matiere en ſoit âcre, le pus corrode les parties intérieures de l'œil, & produit ſouvent la deſtruction & la perte de l'uvée: on

remédie à l'inflammation, par tous les moyens propres à combattre cet accident : on passe ensuite aux résolutifs que l'on mêle aux émolliens ; & s'il y a abscès, on donne issue au pus, avec la pointe de la lancette.

M. DES YEUX.

Si l'uvée sort par quelques ouvertures de la cornée, à la suite des abscès, fistules ou ulcères survenus dans cette partie, & qu'elle forme différentes bosses ou tumeurs, il faut distinguer ces tumeurs, qui sont de quatre especes, quoiqu'on les nomme, en général, *staphylome.*

La premiere, qui ressemble à-peu-près à un grain de raisin, s'appelle *raisiniere*. La deuxieme se nomme *pomette*, à cause de son élévation & de sa forme, qui ressemble à une pomme. La troisieme, qui a quelque ressemblance avec la tête d'un clou, se nomme *clou ;* & la quatrieme qui a la figure de la tête d'une mouche, retient le nom de *cyoncéphalon ;* cette derniere tumeur est ordinairement sans remède.

Outre ces différentes tumeurs, il en est une d'une espece singuliere, & qui reconnoît pour cause les coups reçus sur l'œil, à la partie supérieure de son globe, à environ une ligne de distance de la cornée transparente ; dans cette circonstance, si la cornée opaque est fendue, sans que la conjonctive soit endommagée, & que l'humeur aqueuse, en s'épanchant, souleve la conjonctive, le staphylome se fait à la conjonctive ; & c'est alors une espece de hernie qui peut se réduire par la compression. Les staphylomes ne sont pas seulement fâcheux, par rapport à la difformité de l'œil, mais encore par rapport aux maux de tête, aux fluxions & aux abscès de l'œil, qu'ils occasionnent.

Quand il s'agit de remédier à un staphylome, s'il n'est pas placé sur la conjonctive, & qu'il n'occupe qu'une partie de la cornée transparente, il faut prendre une aiguille un peu courbe & tranchante, enfilée de

M. DES YEUX.

soie : par le milieu du staphylome ; on retire l'aiguille pour prendre les deux bouts de la soie ; on tire légèrement à soi la tumeur, qui est engagée dans l'anse de la soie, l'on coupe cette tumeur avec la lancette, au-delà de la soie ; &, s'il est nécessaire, on finit l'opération avec les ciseaux : des compresses trempées dans de l'eau commune, animées d'un peu d'esprit-de-vin, sont tout ce que l'on emploie pour le reste de la guérison. De cette façon, le staphylome cesse, soit par l'épaisseur qu'acquiert la cornée, en se cicatrisant, soit par facilité qu'a l'humeur à se vuider par un petit trou qui subsiste, pendant quelque tems, au milieu de la plaie ; il est bon d'observer que cette opération ne convient que dans les cas où les staphylomes ne sont pas considérables ; car s'ils l'étoient, il faudroit ôter de cet œil ce qu'il y auroit de trop, en coupant & en emportant l'iris avec la cornée transparente ; ensorte que l'on couperoit toute l'extrémité de la circonférence de la conjonctive, une demi-ligne au-delà de la cornée transparente : de cette façon, les humeurs contenues dans l'œil se vuident ; le globe se resserre, se cicatrise, & il reste encore une petite portion de ce globe, qui facilite la position d'un œil postiche.

§. XXVI. *De la Grosseur contre nature de l'œil.*

Deux causes particulieres peuvent contribuer à la grosseur démesurée de l'œil ; la premiere est la trop grande abondance des différentes humeurs, qui se répandent dans les cavités du globe, ou qui s'infiltrent dans le tissu cellulaire des membranes. Cet accident peut dépendre ou du relâchement des canaux, qui servent à repomper l'humeur aqueuse, ou de l'obstruction des procès ciliaires, par lesquels quelques-uns croient que cette humeur s'échappe. La premiere cause produit

produit aſſez ſouvent l'hydrophthalmie ou l'hydropiſie de l'œil. Dans cette circonſtance, l'œil augmente par degrés : la cornée devient tendue & ſaillante ; l'iris eſt enfoncé & éloigné de la ſurface interne de la cornée. La pupille eſt immobile ; tantôt elle eſt plus reſſerrée, & tantôt plus dilatée, que dans l'état naturel. Peu-à-peu la vue s'affoiblit & s'obcurcit. Il eſt rare que cette maladie guériſſe, ſi elle eſt invétérée, principalement ſi l'humeur ceſſe d'être diaphane. Au contraire, il y a apparence de guériſon, ſi l'humeur eſt claire & limpide.

M. DES YEUX.

La ſeconde cauſe de la groſſeur démeſurée de l'œil vient de l'épaiſſiſſement extraordinaire, quelquefois charnu, & d'autres fois carcinomateux, des différenres membranes de l'œil.

Les coups reçus ſur l'œil, les différens ulcères & les abſcès, peuvent donner lieu à cette ſeconde eſpece de maladie. Si la groſſeur de l'œil eſt produite par l'abondance des humeurs, cette maladie n'eſt point dangereuſe pour la vie ; mais elle entreprend aſſez ſouvent les deux yeux ; au lieu que quand la groſſeur eſt occaſionnée par un vice des vaiſſeaux ſanguins, cette maladie eſt très-dangereuſe, quoiqu'elle n'attaque ordinairement qu'un ſeul œil. Dans le premier cas, le malade ne reſſent qu'une gêne déſagréable, & quelques douleurs gravatives : dans le ſecond cas, outre la gêne, les douleurs ſont violentes ; la fiévre, l'inſomnie, &c. s'emparent du malade ; & ſa vie eſt en danger, parce que cette maladie tient alors de la nature du cancer.

Le traitement de ces deux eſpeces de maladies doit être différent, ſelon les cauſes qui les produiſent. Si c'eſt par l'abondance de l'humeur aqueuſe que la maladie eſt produite, il faut des remèdes capables d'agiter les liqueurs, & d'ouvrir les canaux obſtrués ; les purgatifs, les atténuans, les tiſanes ſudorifiques, &

M. DES YEUX.

les véficatoires appliqués derriere les oreilles ou à la nuque, paroiffent indiqués. On ne négligera point les faignées du bras, celles des jugulaires, &c : on emploiera auffi les émolliens pour remédier à l'inflammation, & enfin les fecours que nous avons confeillés au chapitre des *Ophthalmies*. Si ces moyens font infructueux, il faut pratiquer la paracenthèfe, ou la ponction de l'œil : cette opération fe fait avec un troifquart beaucoup plus fin que celui qui fert pour tirer l'eau du ventre des hydropiques.

Il faut, dans cette opération, percer la conjonctive, & aller au-delà de l'uvée, s'il eft néceffaire; on vuide par cette méthode les eaux contenues dans les différentes parties de l'œil : il eft effentiel, avant cette opération, de faire prendre au malade quelques cordiaux, &, après l'opération, de lui appliquer fur l'œil des compreffes trempées dans un collyre compofé d'un gros de tuthie préparée, d'environ trente grains de fel de Saturne, & d'un peu d'eau-de-vie camphrée : on jette le tout dans une quantité fuffifante d'eau de rofe & de plantain, & on foutient l'appareil par un bandage convenable. Quant au traitement interne qui doit fuivre l'opération, il a pour objet les faignées, les purgatifs, les hydragogues & les diaphorétiques.

Par rapport à la cicatrice qui doit fe faire, il eft effentiel de pratiquer l'opération dans un endroit un peu éloigné de l'axe vifuel.

Il eft de même effentiel de faire coucher le malade, la tête un peu baffe & penchée en arriere.

Comme il arrive quelquefois que la premiere ponction n'eft pas fuffifante, il ne faut point héfiter de la réitérer une feconde fois. Cette opération peut également convenir dans l'amblyopie ou la vue obfcure des vieillards, lorfque cet obfcurciffement dépend de la vifcofité des humeurs de l'œil.

Enfin l'épaiſſiſſement de l'humeur aqueuſe, le gonflement du corps vitré, le ſéjour & l'amas du pus dans la ſeconde chambre, & la cataracte laiteuſe, ſi elle exiſte, ſemblent exiger cette opération.

M DES YEUX.

Mais ſi l'excédence de l'œil dépend du changement des membranes en chair, il faut ſe comporter comme dans le cancer des paupieres. Si la groſſeur de l'œil eſt extraordinaire, ſon extirpation eſt le plus sûr moyen : il faut la faire le plus près qu'il eſt poſſible du nerf optique ; & ſi, après l'opération, il ſe forme des champignons, il faut également les extirper.

Mais ſi l'œil prenoit la voie de la ſuppuration, il ne faudroit pas attendre que la cornée s'ouvrît d'elle-même ; il faudroit au contraire, ſi l'inflammation, la fluxion & les douleurs ſont exceſſives, donner iſſue au pus, en faiſant, avec la lancette, une ouverture dans l'endroit où il paroîtra une petite tumeur particuliere ſur la cornée. On peut encore faire cette ouverture dans tout aurre endroit de la cornée, pourvu que ce ſoit à la partie la plus déclive. On peut auſſi faire cette ouverture du côté du petit angle, proche l'iris, lorſque la tuméfaction & l'inflammation ne ſont pas violentes ; &, dans tous les cas, il faut avancer la pointe de la lancette juſqu'au-delà de l'uvée. Si la premiere ouverture ne ſuffit pas pour l'évacuation de l'humeur purulente ; il faut aggrandir cette ouverture. On emploie enſuite les collyres déterſifs & mondifians ; & s'il y a des excreſcences, on les conſume par les moyens que nous avons propoſés en expoſant les maladies de la cornée.

La poſſibilité d'ouvrir ces ſortes d'abſcès ſemble démontrer qu'il eſt également poſſible d'ouvrir la cornée, lorſque la groſſeur de l'œil dépend du ſéjour trop long & d'une accumulation forcée des différentes humeurs de l'œil ; on délivreroit par-là, les malades des violentes douleurs qu'ils éprouvent, & l'on éviteroit la perte totale de toutes les parties de l'œil.

M. DES YEUX.

§. XXVII. *De la Diminution de l'œil & de son Atrophie.*

La maigreur provient d'un vice contraire. Il faut une juste proportion de sucs nourriciers pour entretenir l'œil dans son état naturel ; s'ils manquent, l'œil tombe dans un amaigrissement & dans une atrophie qui lui font perdre de son volume, & de sa transparence.

Le vives inflammations, les coups reçus sur l'œil, les plaies, les ulcérations, les dilacérations de la cornée & de l'uvée, les répercussions des humeurs qui arrivent à la suite des maladies violentes & des fiévres hectiques, occasionnent la diminution & l'atrophie de l'œil.

Si, dans cette maladie, toutes les parties de l'œil sont intéressées ou détruites, il n'y a point de remède. Si elle dépend de l'obstruction des vaisseaux sanguins, ou d'un vice du genre nerveux, la cure est encore douteuse. Pour prévenir les désordres d'une pareille maladie, il faut prescrire un régime de vie des plus réglés. On applique extérieurement des fomentations émollientes, qui diminuent l'inflammation, ou qui l'empêchent de se former.

§. XXVIII. *Du dérangement des parties intérieures de l'œil.*

Les coups, les piqûures, l'amas du pus dans l'œil, & les autres affections des différentes parties du globe de l'œil, peuvent occasionner la confusion de toutes ses parties. On ne peut, dans ce tristecas, que chercher à diminuer les douleurs, & à donner au malade une situation plus tranquille.

§. XXIX. *De l'œil crevé ou rompu.*

C'en est fait de la vue, lorsque l'œil creve ou se rompt à la suite des grandes plaies ou des coups violens, appliqués sur le globe ; on doit seulement s'oc-

cuper à calmer l'inflammation, par tous les moyens connus. Il faut, pour cela, uſer des défenſifs pour réſoudre le ſang extravaſé, & faire enſorte d'exciter une douce ſuppuration pour fondre les parties dilacérées, meurtries ou rompues. Enſuite, lorſque la plaie devient belle, on a recours aux mondificatifs ; & l'on ſuit pour le reſte les regles de l'art, pour parvenir à une bonne cicatrice, & ménager les difformités, autant qu'il eſt poſſible, par ce moyen on peut commodément placer, après la parfaite guériſon, un œil artificiel.

§. XXX. *De la Sortie complette de l'œil hors de l'orbite.*

Si, par quelques coups, l'œil eſt jetté hors de l'orbite, & qu'il ne tienne que par quelque lambeau, il ne faut pas s'attendre, qu'en le replaçant, il puiſſe reprendre. Toutes les parties qui le contiennent dans l'orbite, & qui lui portent la nourriture, étant diviſées, & n'ayant plus de correſpondance, l'œil devient une partie inutile qu'il faut achever de ſéparer tout-à-fait. On remplit enſuite la cavité orbitaire avec de la charpie, pour s'oppoſer à l'hémorragie ; on emploie tous les moyens propres à diminuer l'inflammation, & l'on traite la plaie comme une plaie ſimple, on poſe enſuite un œil artificiel. Pour faire cette opération, il faut diſſéquer le globe tout autour, & couper le pédoncule avec un biſtouri légèrement ployé ; la courbure doit être telle que la convexité réponde à la concavité de l'orbite, & la concavité à la convexité du globe de l'œil ; la pointe doit être munie d'une boule de cire, ou même le biſtouri pourroit être terminé par une pointe mouſſe. *Fabrice de Hildan* propoſe, pour extirper le globe, une cuiller tranchante : d'autres ſe ſont ſervis des ciſeaux courbes ; l'un & l'autre de ces inſtrumens ſont défectueux, en ce qu'ils hachent les parties, en les coupant, ou qu'ils intéreſſent le périoſte qui tapiſſe l'orbite ; accidens qu'il eſt eſſentiel d'éviter dans l'opération.

M. DES YEUX.

§. XXXI. *Des Plaies des yeux, & de leur Contusion.*

La perte de la vue est la suite ordinaire des coups aux yeux, principalement s'il y a plaies & qu'elle ait occasionné un dérangement notables dans les parties; le malade peut guérir & conserver la vue, quoique la cornée soit intéressée, & qu'il se fasse un léger épanchement de l'humeur aqueuse, pourvu que la plaie ne soit pas trop profonde. Des plaies à l'œil, celles des instrumens piquans sont plus aisées à guérir que celles des instrumens contondans. On observe encore que les plaies, qui n'offensent point les muscles & les nerfs, se guérissent assez promptement & sans accidens; mais si les nerfs & les muscles sont attaqués, l'œil se retire, & la vue se perd. Si l'œil est percé par un instrument pointu, de façon que le coup porte au-delà de la fosse orbitaire, le malade peut périr subitement; ou il est en très-grand danger, à cause de la lésion qui est faite au cerveau. Ambroise *Paré*, rapporte un cas fâcheux, arrivé à un de nos rois, qui confirme ce que j'avance.

Il faut d'abord remédier à l'inflammation, & s'opposer à la pourriture des parties. S'il y a des corps étrangers qui soient implantés dans quelques parties de l'œil, il faut les ôter avec des petites pinces. Si ces corps étrangers sont simplement placés entre le globe de l'œil & les paupieres, on se sert d'un linge roulé, & terminé comme un petit pinceau. Si le corps étranger, quoiqu'implanté sur quelque partie du globe, est trop petit pour être saisi avec le pinceau; il faut alors se servir de l'extrémité la plus large & la plus ronde d'un petit cure-dent : on amollit bien ce cure-dent, en le trempant dans l'eau tiède, & alors on ratisse légèrement l'endroit où est le corps étranger, & l'on fait ensorte de le détacher. Enfin, si ce sont des grains de poussiere, il faut faire laver & baigner l'œil malade avec de l'eau commune, &,

après toutes ces petites opérations, preſcrire un collyre rafraîchiſſant, & légèrement réſolutif.

Quelle que ſoit la plaie faite à l'œil, il faut éviter de preſſer le globe dans les panſemens, de crainte d'empêcher la réunion de la plaie, & de faciliter l'écoulement des différentes humeurs; il eſt même eſſentiel de tenir l'œil en repos.

Quand la cornée n'eſt ouverte que par une ſimple piqûure, l'œil s'affaiſſe pour le moment, & reprend ſon état dès que la plaie eſt réunie, & que les humeurs ne peuvent plus s'échapper par l'ouverture. Il en eſt quelquefois de même des plaies qui ſont plus grandes. Le ſeul cas où il y a à craindre, eſt lorſque l'inflammation eſt violente: alors la ſuppuration s'établit, la cornée ſe relâche, l'humeur aqueuſe s'écoule, quelquefois l'œil ſe vuide entiérement. Si l'inflammation s'appaiſe, il y a tout lieu d'eſpérer que la cicatrice ſe fera bien; que l'humeur aqueuſe ſe régénèrera. On emploie alors des collyres faits avec le blanc Rhaſis en trochiſques; la tuthie, vingt grains; myrrhe, dix grains; vitriol blanc & ſafran en poudre, cinq grains; & un peu de ſucre candi en poudre. On fait diſſoudre le tout dans une quantité ſuffiſante d'eaux de roſes & de plantain, dans leſquelles on aura fait bouillir auparavant quelques plantes émollientes.

Mais ſi l'inflammation augmente ou qu'elle perſiſte, & que l'œil ſe tuméfie, il faut recourir aux ſaignées du bras réitérées, à celles des jugulaires & de la temporale, en un mot, aux véſicatoires, aux cautères ou aux ſétons.

Si la plaie s'ulcère, & ſi elle prend la voie de la ſuppuration, on la traitera comme les autres ulcères, dont nous avons parlé dans l'*ophthalmie humide*.

§. XXXII. *Des Epanchemens qui ſe font entre le globe de l'œil, & l'orbite.*

S'il arrive qu'une plaie faite à la conjonctive pénè-

tre dans l'orbite, & qu'il y ait quelques vaiſſeaux ouverts, il ſe fait un épanchement entre le globe & l'orbite; ce qui peut pouſſer l'œil en dehors, & former un cercle éminent autour du globe. Il eſt eſſentiel d'obſerver que cet accident arrive plutôt par les petites plaies, que par les grandes, parce que les premieres ne permettent pas l'évacuation des fluides hors du globe; au lieu que quand la plaie eſt d'une certaine grandeur, l'écoulement ſe fait à proportion hors de l'œil qui s'affaiſſe, au lieu de ſe tuméfier.

Il faut aggrandir l'ouverture, mais peu, & avec circonſpection, à moins qu'on ne croie la maladie incurable, & qu'on ne penſe placer un œil poſtiche; parce qu'en coupant la conjonctive, qui eſt la plus forte attache de l'œil, il y auroit à craindre que l'œil ne ſortît davantage de l'orbite. Tout conſidéré, la voie de la ſuppuration eſt la plus certaine; mais, ſi la violence de l'inflammation s'oppoſoit à la ſuppuration extérieure, alors, comme l'abſcès ſe formeroit dans l'orbite, il faudroit d'abord recourir au ſaignées, à la diète & aux autres moyens, tant internes qu'externes; & quand, par tous les ſignes qui indiquent que l'abſcès eſt formé, on ſera aſſuré que la ſuppuration eſt faite, ou emploiera les moyens propres à mûrir la matiere.

On connoît que le pus eſt formé par une tumeur inflammatoire ſituée au dehors des paupieres, vers le bord de l'orbite, ou au dedans de l'œil, à la conjonctive, entre le globe & le bord de l'orbite. Il faut néceſſairement ouvrir la tumeur, ſuivant la direction des fibres des paupieres, ſans trop étendre l'ouverture. Le pus étant évacué, on introduit dans la plaie une tente de charpie couverte de diapalme diſſous dans l'huile roſat, & par-deſſus le tout, une compreſſe trempée dans le blanc d'œuf & l'eau-roſe battus enſemble. On paſſe enſuite aux injections mondificatives, & enfin aux remèdes curatifs.

Si l'abſcès eſt au dedans, l'ouverture doit être faite de même ; & au lieu de tente, on ne ſert, que des injections déterſives. S'il ſurvient tumeur œdemateuſe, on la diſſipe par des collyres fortifians. Nous ne propoſons aucuns remèdes pour les grands abſcès, parce que leur matiere détruit preſque toujours les différentes parties de l'œil, & que l'extirpation du globe eſt le plus ſûr moyen d'éviter la carie du fond de l'orbite, & très-ſouvent la mort du malade.

Ces détails ſont rélatifs aux plaies des yeux, nous avons cru devoir nous écarter un peu de notre plan, pour expoſer de ſuite ce qui peut réſulter des différens coups ou bleſſures de l'organe de la vue ; avant de ſuivre les autres maladies du globe, nous croyons devoir encore nous occuper de quelques maladies particulieres de la cornée ; ce détail doit précéder l'expoſition de certaines maladies du globe & des paupieres.

§. XXXIII. *Des Fiſtules.*

Nous ne nous étendrons point ici ſur la définition des fiſtules ; ce que nous en avons dit ailleurs doit ſuffire. On n'ignore pas que les fiſtules ſont la ſuite des ulcères durs & calleux mal traités, de la rupture de quelques vaiſſeaux mal cicatriſés, & des différentes plaies faites dans une partie, & qui auront été réunies ſuperficiellement.

Les différens vaiſſeaux fourniſſent continuellement une certaine quantité de fluide, qui s'échappe par l'ouverture de la plaie ; cette ouverture s'entretient ; le fluide s'épanche au dedans ; imbibe les parties voiſines, les mine, les creuſe ; & il ſe forme différens trajets que l'on nomme *clapiers*.

Quand la fiſtule eſt dans la cornée opaque, & que la cicatrice n'a pas une grande étendue, les malades peuvent voir lorſque le globe eſt plein, & qu'il n'y a rien de dérangé dans les parties ; il n'en eſt pas de

même quand l'œil est affaissé par l'écoulement de l'humeur aqueuse.

La fistule la plus dangereuse est celle qui occupe la cornée transparente, parce que l'iris risque d'être attaqué, & que d'ailleurs la cornée transparente perd de son éclat, par la cicatrice de l'ulcère ; ce qui seul peut produire la perte de la vue.

Le seul moyen de guérir les premieres fistules, consiste à détruire les callosités des bords de l'ulcère, par quelques légers escarotiques, pour cicatriser ensuite complettement.

§. XXXIV. *Du Retrécissement ou des Rides de la conjonctive & de la cornée.*

Lorsque le globe de l'œil s'affaisse par l'évacuation de l'humeur aqueuse, ou qu'il se retrécit par la vieillesse, il arrive assez souvent que l'uvée se retrécit, & perd son volume, en s'atrophiant. Cette maladie, malgré le sentiment de plusieurs auteurs, est incurable, les topiques sont sans succès, l'opération proposée impraticable ; comme on peut en juger par différentes observations.

§. XXXV. *Des Abscès propres de l'œil.*

La cornée transparente, la cornée opaque, la conjonctive, & souvent l'uvée, sont les parties les plus sujettes à ces abscès. Les coups, les chutes, les compressions, les plaies faites à l'œil, à quelques-unes de ses parties, ou enfin la métastase, peuvent donner lieu aux abscès. Si, l'abscès se fait dans la cornée transparente, on s'en apperçoit facilement à une tache blanche, avec une élévation extérieure qui en fait le contour. De plus, la saillie que fait l'œil, à l'endroit où est ce foyer purulent, est un indice & une preuve que cet abscès est entre la conjonctive & la cornée opaque : si, au contraire, l'humeur aqueuse paroît lai-

teuſe, alors le ſiege de l'abſcès eſt dans l'uvée. Enfin il arrive que, quoique la cornée tranſparente ne ſoit point attaquée, l'abſcès étant entre la conjonctive & la ſclérotique, le pus ſe gliſſe entre l'iris & la cornée tranſparente, tant par la preſſion des paupieres, que par celle des aponévroſes des muſcles du globe de l'œil.

On diſtingue bien de ſortes d'ulcères de la cornée : on a même pouſſé ces ſortes de viſions trop loin ; les principales eſpeces ſont connues ſous le nom de *botyron*, *cœloma*, *epicauma*, *nomé*, *carcinoma*, *encauma* & *urgema*.

Le *botyron*, en françois, *foſſette*, eſt un très-petit ulcère de la cornée, ſans aucune mauvaiſe qualité, & capable de recevoir une petite tête d'épingle.

Le *cœloma*, ou *encauma*, eſt un ulcère creux, plus étendu que la foſſette, mais moins profond qu'elle.

L'*epicauma* & l'*encauma* ſont des ulcères accompagnés de ſymptomes fâcheux, tels que la chaleur & les douleurs les plus vives.

Le *nomé* eſt un ulcère rongeant, & qui fait des progrès rapides : on entend par carcinome un ulcère chancreux.

L'*urgema* a ſon ſiége dans le cercle externe de la cornée ; c'eſt un ulcère qui a tout au plus une demi-ligne de largeur : il eſt ordinairement rond ; c'eſt ce qui fait que pluſieurs auteurs l'appellent *ulcère rond de la cornée.*

On peut regarder, comme cauſes des ulcères de la cornée, les différens virus qui infectent la maſſe du ſang : on y joindra toutes les cauſes qui peuvent produire l'ophthalmie, l'inflammation, l'abſcès ; c'eſt dans cette claſſe qu'on range l'uſage des alimens âcres & ſalés, des lunettes, ſur-tout des téleſcopes, qui gênent extrêmement la vue, lors même qu'on croit la favoriſer, l'air vif & celui de la mer, enfin l'application des topiques âcres & irritans.

M. DES YEUX.

La plûpart de ces abſcès occaſionnent ſouvent la perte de la vue. Il y en a cependant quelques-uns qu'il eſt poſſible de guérir, principalement ceux qui ſont ſitués ſur la cornée tranſparente, & qui laiſſent appercevoir une tache blanche ſur la premiere pellicule. Une légère ouverture, faite avec la lancette, ſans toucher les autres pellicules, facilite l'évacuation du pus. Mais ſi l'abſcès n'a pas une certaine largeur, & qu'il perce de lui-même au dedans de l'œil, alors ſa matiere s'épanchant dans la chambre antérieure, entre l'iris & la cornée tranſparente, il ſe forme une nouvelle maladie, connue ſous le nom d'*ypopion*. Avant de faire l'opération, il faut tenter de diſſiper l'humeur épanchée; on couvre l'œil de différens cataplaſmes émolliens, que l'on joint à des réſolutifs.

Mais ſi la matiere augmente, au lieu de ſe diſſiper, & qu'elle ſoit dans le fâcheux état que j'ai déja décrit, il faut faire une inciſion à la cornée tranſparente, au-deſſus du trou de la prunelle, obſervant cependant que la pointe de la lancette ne touche point l'iris qui eſt derriere le pus. Cette ouverture doit être proportionnée à la quantité de la matiere contenue; &, comme cette matiere ne s'évacue pas toujours bien facilement d'elle-même, il ſera bon d'injecter la plaie avec de l'eau tiède, pour la dégorger. L'opération faite, on appliquera ſur l'œil des compreſſes trempées dans un collyre fait avec les eaux de roſe & de plantain, dans leſquelles on aura battu un blanc d'œuf: on ſoutiendra le tout par un bandage convenable; & ſans rien déranger de l'appareil, on humectera ces compreſſes différentes fois dans la journée; de façon que quelques gouttes du collyre puiſſent pénétrer la plaie faite à la cornée.

Au bout de quelques jours, on examinera s'il n'y a point de nouvelle matiere amaſſée; ſi la plaie eſt trop petite, & que l'on s'apperçoive d'un ſuintement ou d'une élévation, il faut dilater la

plaie légèrement avec la pointe d'un ſtylet, pour faire évacuer ce nouveau pus, & laiſſer enſuite à la nature le ſoin de la cicatrice. Lorſqu'il n'y a plus de ſuintement ni d'élévation, il ne faut pas toucher à la plaie. Enfin, ſi l'inflammation ſubſiſte, il faut employer les différens moyens que nous avons indiqués au chapitre des *Ophthalmies*.

§. XXXVI. *Des Maladies des glandes des yeux & de l'Epiphora.*

Il eſt aſſez ordinaire que les ophthalmies ſe communiquent aux différentes parties de l'œil, & conſéquemment à ſes glandes ; l'écoulement abondant de larmes eſt un ſymptome de leur inflammation, les larmes ſont quelquefois âcres, & excorient les bords des paupieres. Cet état des glandes annonce aſſez ſenſiblement la pléthore. Il accompagne fréquemment les fiévres. Les enfans, les vieillards, & ceux qui travaillent à des ouvrages minutieux, comme les peintres en miniature, ſont fort ſujets à l'écoulement involontaire des larmes. Ceux qui travaillent à des ouvrages pénibles pour la vue, ſont auſſi ſujets à cet écoulement, mais par une cauſe différente. Les premiers écoulemens proviennent d'une foibleſſe, ou d'une trop grande dilatation des vaiſſeaux excréteurs des glandes ; au lieu que le larmoyement produit par le travail, dépend de l'irritation & de l'inflammation de ces parties.

Dans les cas de foibleſſe ou de relâchement, il faut faire uſage de quelques collyres un peu aſtringens & fortifians ; il faut preſcrire les relâchans & le repos à ceux qui par un travail obſtiné, ont donné lieu à l'écoulement.

§. XXXVII. *De l'Ægylops ou Fiſtule lacrymale.*

Les médecins & les chirurgiens ont été auſſi divi-

sés sur la nature & l'opération de la fistule lacrymale, qu'ils l'ont été au sujet de la cataracte. Sans nous arrêter à toutes les discussions qu'il y a à cet égard, nous allons simplement examiner les différentes maladies du canal nasal, & celles du sac lacrymal ; & nous ferons ensorte de proposer les méthodes les plus convenables à chaque cas. C'est la meilleure méthode de procéder dans des points de dispute & de controverse.

Les fistules peuvent venir à la suite des différentes maladies de l'œil, de celles de la conjonctive des points lacrymaux, d'un coup, d'une chute, d'une piqûure, ou d'un air trop froid, trop humide, ou enfin trop chaud, ou des différens ulcères, fistules ou abscès, qui, par leur progrès & leur séjour, auront altéré ou épaissi l'humeur lacrymale, ou qui auront tellement aigri cette humeur, qu'elle sera devenue corrosive.

Cette maladie peut être produite par un vice variolique, scorbutique, dartreux, &c. L'infection de la masse des humeurs se transmet bientôt à la matiere des larmes qui deviennent âcres, & irritent les canaux qui sont destinés à la filtrer ou à leur donner passage.

Chacune de ces causes peut occasionner des maladies differentes des conduits lacrymaux, & du sac lacrymal.

Lorsque les vaisseaux du sac lacrymal sont relâchés, ou que l'humeur lacrymale est trop fluide, elle s'accumule, remplit ce sac & le distend ; ce qui produit un genre d'affection, que l'on connoît ordinairement sous le nom impropre d'*hydropisie*, quoique l'humeur ne soit point sortie de ses couloirs. Dans une autre circonstance, cette même hydropisie peut dépendre du vice des canaux lacrymaux, sans que le sac y ait la moindre part.

Voici les signes qui font connoître ces divers états

d'altération. Si l'humeur lacrymale ne s'évacue pas par le canal nasal, il y a lieu de soupçonner l'oblitération du conduit inférieur du sac lacrymal ; si au contraire l'humeur lacrymale s'évacue bien par le canal nasal, & point du tout par les points lacrymaux, le vice est dans ces dernieres parties. Le premier cas exige que l'on débouche le canal nasal par ses parties inférieures, ou que l'on fasse extérieurement des compressions capables d'engager l'humeur lacrymale à forcer l'obstacle qui s'oppose à son écoulement, par la voie naturelle. Le second cas exige, au contraire, que l'on débouche les points lacrymaux, & que l'on rende les couloirs libres. Cet précepte doit nous prouver combien peu est valable une méthode qu'on proposeroit comme universelle.

Le même genre d'affection peut être produit, si la matiere contenue dans le sac a acquis une certaine consistance. Le traitement ne différera alors que dans l'espece des injections que l'on sera obligé d'employer : elles doivent être telles qu'elles puissent rendre la matiere plus fluide, & déterger le sac & ses couloirs.

On peut mettre en usage les injections, lorsque l'humeur qui sortira par les points lacrymaux ou par le canal nasal, sera mêlangée d'une matiere blanchâtre ou crêmeuse, sans odeur, sans acrimonie, & sans apparence d'inflammation dans la partie.

Mais s'il arrive que la matiere ait une qualité purulente, & qu'elle ne passe point par les points lacrymaux, mais bien par le canal nasal, c'est le point lacrymal qu'il faut attaquer. Au contraire, si la matiere sort par le point lacrymal, & non par le canal nasal, c'est cette derniere partie qu'il faut rétablir. Cette maladie s'appelle *abscès du sac lacrymal* ; dans le premier cas, il y a lieu de soupçonner que l'altération est dans les conduits lacrymaux ; & dans le second, ces mêmes conduits sont censés libres.

Il arrive encore que la matiere ne sort ni par le point

M. DES YEUX.

lacrymal, ni par le canal nasal ; alors l'altération étant constante, tant du côté du conduit inférieur, que du côté du point lacrymal, il y a lieu de croire que cet abscès est propre au sac lacrymal, & cet abscès peut exister, sans qu'il y ait carie à l'os unguis ; cette maladie s'appelle *fistule lacrymale borgne* ou *plate :* cependant la matiere purulente agit sans cesse sur le canal qui la contient ; elle s'aigrit par son séjour ; elle irrite agace les parties voisines, les corrode & porte bientôt ses impressions sur les os unguis, dont la structure est des plus délicates, ronge la peau, &c : on connoît alors cette maladie, sous le nom de *fistule lacrymale externe*, compliquée de carie.

Chaque maladie, que nous venons d'indiquer, a des signes qui lui sont propres. L'hydropisie du sac lacrymal se dénote ordinairement par une dilatation du point lacrymal supérieur, & l'oblitération est à la partie inférieure du conduit nasal ; l'épanchement s'étend sous l'angle interne, laisse appercevoir une espece de tumeur, sans changement de couleur à la peau, & sans douleur ; cette tumeur s'affaisse par la compression ; l'humeur s'évacue par les points lacrymaux ; la liqueur qui sort par ces ouvertures, est très-fluide, ressemblant en tout à la matiere des larmes ; ce qui est un indice certain que la liqueur n'est pas encore altérée ; de plus la tumeur externe ne reprend son volume que deux ou trois heures après la compression.

Au contraire, si les points lacrymaux sont viciés, l'humeur lacrymale flue promptement par le canal nasal ; la compression est suivie d'une prompte envie de moucher ; & ce que le malade mouche, n'est qu'un fluide assez clair. La conjonctive n'est plus humectée ; le grand angle paroît comme tiraillé, & le malade a quelques difficultés à rapprocher la paupiere supérieure de l'inférieure ; enfin la tumeur

meur externe eſt moins conſidérable dans ce ſecond cas, que dans le premier.

Si l'on veut actuellement jetter un œil attentif, ſur tout ce qui ſe paſſe dans les différentes maladies du ſac lacrymal, & dans celles de ces différens conduits, il eſt aiſé de concevoir que fort ſouvent on prend pour fiſtule ce qui n'eſt qu'un ſimple engorgement du ſac ou des conduits lacrymaux. Les mêmes réflexions feront aiſément découvrir les raiſons qui rendent fréquemment les opérations infructueuſes : en effet, ſi les conduits, ou les points lacrymaux, ſont ſeuls engorgés ou oblitérés, que ſert-il de ſonder ſimplement le canal naſal par ſa partie inférieure ? Les injections par le canal naſal ne peuvent pénétrer les conduits lacrymaux, étant engorgés, & ces injections retombant par leur propre poids, ſont par-là aſſez ſouvent infructueuſes.

L'humeur lacrymale ne pouvant ſe faire jour à travers les points lacrymaux, qui lui réſiſtent, s'épanche ordinairement entre les fibres du muſcle orbiculaire, ou dans le tiſſu graiſſeux de la paupiere ſupérieure ; ce qui produit une infiltration qui forme une véritable hydropiſie. Nous avons de plus obſervé que ſi l'on ſonde ſimplement par le canal naſal, lorſque l'engorgement eſt dans les points lacrymaux, on ne guérit jamais un épiphora ; enfin, ſi c'eſt la partie inférieure du conduit lacrymal, qui eſt oblitérée, il eſt certain que ſi l'on ne debouche pas cette partie, la fiſtule ſubſiſtera toujours ; qu'elle dilatation que l'on faſſe aux points lacrymaux.

De tout ce que nous venons de dire, il eſt aiſé de ſentir que ſi la méthode de MM. *Anel*, *Mejean*, *Cabanis*, &c. a eu quelques ſuccès, c'étoit ſans doute dans le cas d'obſtruction des conduits lacrymaux, & non du ſac naſal ; il paroît impoſſible qu'une ſonde, extrêmement fine, puiſſe s'introduire par le point lacrymal ſupérieur, & que cette

M. DES YEUX.

même sonde puisse également traverser l'étendue des conduits lacrymaux, le sac lacrymal, & ressortir par le nez, s'il y avoit oblitération, callosité ou fongosités dans le sac ou dans son extrémité inférieure ; aussi la méthode d'*Anel* étoit-elle infructueuse dans ces sortes de cas. Celle de ses émules n'est pas plus heureuse.

On a proposé pour deboucher le sac lacrymal, de faire une ouverture extérieure au sac lacrymal, & d'introduire ensuite par l'ouverture une sonde dans le sac nasal, pour le déboucher.

Pour faire cette opération on prescrit à un aide d'appuyer le pouce sur la commissure des paupieres du côté du petit angle de l'œil, & d'élever la peau autant qui lui sera possible, sans cependant meurtrir le globe; le chirurgien porte au-dessous du prétendu tendon des paupieres la pointe d'un bistouri à très-peu de distance de l'orbite, à trois ou quatre lignes de la commissure des paupieres, il la plonge doucement dans le sac lacrymal, sans toucher à l'os, & fait une incision en croissant, qui se termine vers le tendon du muscle petit oblique ; l'ouverture faite il introduit dans le sac une sonde boutonnée, & d'un diamétre de trois ou quatre lignes, & la dirige en pressant légèrement vers le bas, il debouchera par ce moyen le sac nasal, il introduira ensuite une mèche composée de plusieurs fils, un stylet flexible ou une cannule, &c. cette méthode pourroit réussir si l'obstruction n'est pas bien considérable, s'il n'y a point coalition des parois, du sac, si le contraire avoit lieu on tenteroit envain l'opération, la sonde ne pourroit jamais pénétroit le nez, cette opération entraîne encore d'autres inconveniens, comme on le verra bientôt.

Fertiles en ressources, les chirurgiens ont imaginé de perforer l'os unguis, afin d'ouvrir une nouvelle route aux larmes ; les auteurs recommandent d'enfoncer l'os avec le troiscart s'il est sain ; de le brûler avec le cautère, s'il est altéré par la carie. On est sûr, dit

M. DES YEUX.

M. *Lafaye*, d'avoir percé l'os & la membrane, lorſqu'il ſort de la fumée par le nez, ou qu'il tombe du ſang ou de la ſéroſité dans la gorge du malade.

On paſſe par l'ouverture une mèche, & l'on fait reſſortir cette mèche par le nez; on la laiſſe aſſez longue, pour le tems de la cure; elle doit être compoſée de pluſieurs brins de fil: à chaque panſement, le chirurgien retire la partie de la mèche qui a ſéjourné dans le nez, l'intervalle d'un panſement à l'autre; & il la remplace par une nouvelle partie de la même mèche, qu'il imbibe d'un médicament convenable.

De quelque façon qu'on s'y ſoit pris pour paſſer ces mèches, on n'attaque point directement les points lacrymaux, & cette méthode eſt inſuffiſante, s'ils ſont obſtrués ou oblitérés; car à quoi bon travailler à dégorger l'extrémité inférieure du canal, ſi cette extrémité eſt libre & que l'obſtacle ſoit au bout ſupérieur, qu'on ne touche point pendant l'opération? Et quand bien même les points lacrymaux ſeroient ouverts, il ne faut qu'examiner leur route, pour concevoir que, dès que, par l'opération, on cherchera à faire une nouvelle route, & à la tenir ouverte par des ſondes, des mèches, on bouchera par la compreſſion la partie inférieure des conduits lacrymaux, qui répond au ſac, au point que le ſac devient inutile, & que l'humeur lacrymale eſt obligée de refluer par les points lacrymaux; cette remarque a été faite, en premier lieu, par M. *Hunaud*, dans le *Recueil des Tranſactions philoſophiques.*

Ceux qui, après avoir paſſé une mèche dans l'ouverture artificielle faiſoient, des injections par les points lacrymaux, n'étoient pas plus heureux, parce que la mèche empêchoit par ſa préſence les injections de pénétrer dans le ſac lacrymal. Ceux qui ont préféré de paſſer un fil par le point lacrymal ſupérieur, & de le faire ſortir par le nez, n'ont pas examiné d'aſſez près que ce fil, que l'on fait aller & venir, ne peut

presque point dilater, tandis qu'il irrite beaucoup, & même déchire des parties aussi délicates. Enfin ceux qui ont donné la préférence à l'introduction d'une cannulle d'or, par la plaie extérieure faite au-dessous du grand angle, & qui laissoient cette cannulle dans le canal nasal, ne doivent leur réussite qu'à la distension forcée du canal nasal, & à celle du sac, qui étoient oblitérés, tandis que les canaux supérieurs naturellement libres, ont resté dilatés malgré le mauvais traitement. La preuve s'en tire de la sortie de cette cannulle par le nez, au bout d'un certain tems de guérison; sur cela, il est essentiel d'observer que si l'oblitération eût été constante dans les conduits lacrymaux supérieurs, cette derniere manœuvre eût été également infructueuse, comme l'observation réitérée l'a prouvé.

S'il n'y a qu'un simple engorgement des points lacrymaux, les injections sont le principal objet du traitement; il faut les faire, si l'on est assez adroit, par les points lacrymaux : ces injections doivent d'abord être faites avec une très-légère eau d'orge, à laquelle on ajoûte un peu de miel rosat, & une légère partie d'eau-de-vie; il est encore essentiel, pendant le traitement, de faire extérieurement, avec le bout du doigt indicateur, de légères pressions le long du canal nasal, en commençant à la naissance du point lacrymal, & en descendant le long du canal nasal. Au bout de quelque tems, on presse directement sur l'enfoncement du grand angle; & si l'humeur lacrymale sort claire, & par gouttes, par le point lacrymal, la guérison est proche : on est encore plus certain de la réussite, si, en faisant moucher le malade, il ne ressort rien par le point lacrymal; ceci est une preuve non équivoque, que l'humeur lacrymale parcourt librement tous ses conduits : d'ailleurs l'affaissement de la tumeur externe, leve tout soupçon d'engorgement & d'oblitération, & c'est alors le moment d'employer des in-

jections composées avec une once d'eau de plantain, demi-once d'eau vulnéraire, & quinze grains de sel de Saturne, la méthode de M. *Mejean* est indiquée, si celle-ci ne suffit pas; j'ai vu cet habile chirurgien opérer avec le plus grand succès dans le cas d'obstruction, des canaux lacrymaux. Sa méthode consiste à introduire par les points lacrymaux, un fil d'argent très-flexible; ce fil s'insinue dans le sac nasal, & pénétre dans les cavités du nez; M. Mejean l'en retire par le moyen d'une sonde percée; M. *Cabanis* se sert pour le même objet d'une plaque percée, en un plus grand nombre d'endroits, cette légère correction est de peu de conséquence. Telle est, en peu de mots, la méthode que l'on doit employer pour les engorgemens purs & simples du sac lacrymal, & les fistules plates, lorsque ces maladies dépendent d'un léger engorgement des points lacrymaux, ou de leurs conduits. S'il y a oblitération totale des points & des conduits lacrymaux, produite par la coalition des parois membraneuses, comme cela arrive à la suite des ulcères aux paupieres, de la petite vérole, &c. il faut faire un généreux sacrifice de ces voies, & tâcher de pratiquer aux larmes une nouvelle route. M. *Ant. Petit* conseille, de faire une ouverture artificielle au sac lacrymal, au lieu de s'amuser en vain à dilater les points lacrymaux; on fait cette incision dans l'intérieur du grand angle de l'œil, à côté de la caroncule lacrymale. Il faut se servir, pour l'opération, d'un bistouri bien pointu, ou d'une lancette ordinaire; &, l'incision faite, on introduira dans l'ouverture, afin de prévenir la coalition des bords de la plaïe, une mèche formée de deux ou trois brins de fil. M. *Petit* donne à sa méthode un usage plus étendu que celui que je lui assigne; il prétend qu'on peut deboucher le sac nasal, en introduisant dans l'ouverture une sonde qu'on pousse vers le nez.

M. DES YEUX.

Mais si les accidens dépendoient de l'oblitération de la partie inférieure du conduit du sac lacrymal,

il faudroit avant de tenter la méthode de M. *Petit*, recourir à celle de M. *Laforet* ; cette méthode consiste à passer une sonde creuse dans le canal nasal.

La sonde que l'on emploie pour cette opération, est à-peu-près grosse comme une forte paille, du côté qui doit excéder le nez ; elle va ainsi en diminuant, depuis cette extrémité jusqu'à celle qui doit entrer dans le canal nasal : cette sonde peut avoir quatre à cinq pouces de longeur, dont deux sont recourbés en forme de demi-cercle, c'est-à-dire que cette partie recourbée représente à-peu-près la tête d'une S romain, tandis que la queue de cette même S n'est que très-légèrement courbée à l'extrémité opposée de la tête ; & pour en donner une idée plus frapante, on peut dire que, dans sa petitesse, cette sonde ressemble beaucoup à celle qui servent pour sonder la vessie urinaire chez les hommes.

Pour bien pratiquer cette opération, il faut sçavoir que le sac lacrymal a une issue de chaque côté, située sous la voûte du cornet inférieur dans les fosses nasales. Le sujet sur lequel on se propose d'opérer, doit avoir au moins dix ans ; il faut de plus examiner quelle est la position du cornet, c'est-à-dire, s'assurer si le cornet n'est point trop applati ou trop prolongé inférieurement, en un mot, s'il sera possible que la sonde puisse passer ; il n'est pas moins essentiel d'examiner la situation de l'os vomer ; car souvent il est très-fortement penché sur l'un ou l'autre cornet ; & cet os forme quelquefois une telle convexité, que la partie inférieure de la voûte du cornet est presque adhérente à la cloison ; ce qui s'oppose au passage de la sonde : on s'assure de tout ce que nous venons de dire, en essayant d'abord de sonder le canal avec une sonde mousse, boutonée & un peu moins grosse que celle qui est creuse, & qui restera dans le canal, si rien ne s'oppose à l'introduction de la premiere sonde ; on s'y prendra ainsi, pour pouvoir passer la seconde sonde, ou la sonde creuse.

On fera asseoir le malade sur un fauteuil, la tête médiocrement renversée & appuyée sur le dos du fauteuil ; il sera même bon qu'un aide l'y tienne assujettie ; en l'embrassant avec ses deux mains, dans la crainte que le chatouillement que produit la sonde, lorsqu'elle touche la membrane pituitaire, ne fasse faire quelques mouvemens au malade ; ce qui pourroit occasionner un déchirement du sac lacrymal, ou l'enfoncement du canal osseux : tout étant ainsi disposé, le chirurgien prendra la sonde entre le pouce & le doigt indicateur droit, si c'est le côté gauche qu'il doit sonder ; & entre les mêmes doigts de l'autre main, si c'est le côté opposé : il passera la partie la plus aiguë de la sonde sous la voûte du cornet inférieur, en côtoyant un peu le plancher de la fosse nasale, avec la partie convexe de la sonde ; dans ce moment, l'extrémité la plus grosse de la sonde doit être relevée, & regarder un peu le grand angle de l'œil : l'opérateur avancera ainsi la sonde, à deux ou trois lignes de distance du bord inférieur de la narine; alors il baisse la partie la plus grosse de la sonde, ce qui fera relever la plus aiguë ; & dans ce mouvement de bascule, le chirurgien doit se jetter du côté de la cloison nasale. La sonde étant déja très-engagée dans le conduit, il l'y introduira davantage, en faisant des legers mouvemens, qui doivent être semblables aux premiers. M. DES YEUX.

Deux signes font reconnoître que la sonde est bien placée. 1° En portant le doigt dans l'enfoncement du grand angle de l'œil, on y sent l'extrémité de la sonde. 2° Lorsque l'on fait les injections, une partie de ces injections doit ressortir par les points lacrymaux.

Les injections se font avec un seringue armée d'un piston, conforme à l'ouverture externe de la sonde, c'est-à-dire que l'un doit s'adapter à l'autre ; dans les cas d'ulcere, les premieres injections doivent être déterfives, & les dernieres consolidantes.

Mais, s'il arrivoit que la fistule fût ouverte extérieurement, & qu'il y eût carie à l'os, avec dureté & fongosité aux bords de la plaie ou dans le sac, nous pensons qu'il faudroit d'abord remédier à ces premiers inconvéniens, en touchant la carie avec l'eau mercurielle pure, & appliquant extérieurement quelques legers consomptifs les bords de la plaie, lorsqu'ils sont durs & calleux, en un mot, en détruisant les fongosités, en les touchant légèrement avec le beurre d'antimoine, ou bien en portant dessus une espèce de petite bougie faite avec la mie de pain, dans laquelle on aura mêlé un peu de sublimé corrosif : ces accident passé, on fera usage de la sonde de M. *Laforet :* on ne négligera point les injections détersives, & on les continuera même pendant un peu de tems ; on ajoûtera ensuite à ces premieres injections quelques legers consolidans ; & lorsque la liqueur lacrymale se filtrera également par les points lacrymaux & par le canal nasal, que la plaie extérieure sera bien cicatrisée, que le grand angle ne paroîtra point éraillé, &c. l'on pourra parvenir à la cicatrice ; il faut laver la partie avec l'eau mercurielle adoucie au point qu'elle ne fasse plus la moindre impression sur la langue ; il faut aussi avoir le soin, lorsque l'on fait ces sortes d'injections, de couvrir l'œil avec une compresse trempée dans l'eau fraîche, & de ne laisser libres que les points lacrymaux ; enfin la seringue & le piston, qui servent à faire les dernieres injections, doivent être d'argent & non pas d'étain: il faut même avoir la précaution de laisser l'une & l'autre dans l'eau commune, & de les y remettre aussitôt que l'on s'en est servi. Voilà, en peu de mots, la méthode la plus certaine de guérir les fistules lacrymales, qui dépendent de l'obstruction du canal nasal.

Dans cet article nous n'avons parlé que des maladies propres au sac, & nous ne les avons point confondues avec celles des paupieres ou des parties voi-

ſines, dont j'ai parlé dans des Chapitres particuliers; on les conſultera pour avoir une connoiſſance entiere ſur cette matiere.

M. DES YEUX.

§. XXXVIII. *Du Strabiſme.*

Pour que la vue ſoit claire & diſtincte, les yeux doivent être dirigés vers un objet d'une maniere uniforme, les axes viſuels aboutir au même point, afin que la ſenſation ſe diſtribue, pour ainſi dire, en égales parties dans les deux yeux.

On appelle *louches* ceux qui ne peuvent commodément diriger qu'un ſeul œil, vers l'objet qu'ils conſiderent, tandis qu'ils tournent en même tems l'autre œil vers quelqu'autre corps.

Les enfans ſont les plus ſujets à cette infirmité; & s'il y a des adultes qui ſoient attaqués du ſtrabiſme, ils ont pour la plûpart contracté la maladie dans leur tendre enfance.

Cette maladie vient fréquemment d'une trop longue habitude à regarder les objets de travers, à les regarder d'un ſeul œil, l'autre étant dans l'inaction; les enfans fixés dans leur berceau par des bandes qui les gênent, ne pouvant tourner commodément la tête vers les objets qui les environnent, regardent de côté, & peu-à-peu contractent cette habitude, qui leur rend la vue foible, & qui les rend difformes.

La plûpart des auteurs attribuent la cauſe de la maladie à la roideur exceſſive de certains muſcles des yeux, ſur les collatéraux; ainſi, diſent-ils, lorſque les yeux ſont tournés vers le nez, le muſcle adducteur eſt plus roide, plus court, que le muſcle abducteur; ce qui produit un tournoiement irrégulier & permanent du globe.

Il eſt ſûr qu'en général, les muſcles les plus exercés acquièrent un ſurcroît de volume & de force ſur les autres; nous dirons, en paſſant, que les femmes qui n'ont

M. DES YEUX.

point porté de corps, ont les muscles plus gros que celles qui en ont usé toute leur vie ; que les tourneurs ont communément les jambes plus grosses que les boulangers, & ceux-ci les bras plus volumineux que les tourneurs ; les muscles des yeux les plus exercés doivent grossir & par conséquent prendre un surcroît de force supérieur à la force des autres : ainsi, si un enfant s'habitue à rouler le globe des yeux vers l'angle interne, la force élastique du muscle interne deviendra supérieure à celle du muscle abducteur ; & cet excès d'élasticité peut être si grand, que le muscle abducteur ne pourra, quelque vive contraction qu'il fasse, contre-balancer la force élastique de son antagoniste.

Un sçavant du premier ordre, s'est élevé contre ce systême, & en a proposé un autre plus ingénieux & plus vraisemblable ; M. *de Buffon* prétend que ce vice vient de l'inégalité de la vue dans les deux yeux. La sensation de la vue est claire, lorsque les rayons lumineux produisent une action égale de part & d'autre ; l'ame recevant deux impressions égales, juge clairement & distinctement des objets qu'elle apperçoit ; mais si la sensation de la vue est plus forte, dans un œil, que dans un autre ; que l'œil droit, par exemple, devienne plus fort que le gauche, les impressions transmises à la vue par les nerfs des yeux, sont inégales ; la plus forte absorbe la plus foible ; ce qui diminue la vue.

Cette diminution seroit de peu de conséquence ; les deux yeux réunis distinguent seulement les objets d'un treizieme de plus : pour rendre la proposition sensible, on prétend que lorsque nous considérons un objet avec un seul œil, nous le voyons comme s'il étoit éclairé par douze chandelles, & que lorsque nous le considérons avec nos deux yeux, nous le voyons comme s'il étoit éclairé par treize corps lumineux : cette diminution dans la vue seroit de peu

de conféquence, parce que l'œil foible diftingue encore les objets ; ce qui rend la différence moins grande que de douze à treize ; mais l'inégalité dans la vue trouble la fenfation, la rend moins claire ; l'ame, d'un côté, reçoit l'impreffion d'une vive lumiere ; de l'autre, ce n'eft que d'un corps foiblement éclairé ; la vue devient confufe : pour la rendre plus claire, le malade aime mieux ne confidérer les objets que d'un feul œil, & détourner l'autre de l'axe vifuel ; fouvent même il le couvre de fes paupieres.

M. DES YEUX.

Cette théorie n'eft point de pure fpéculation ; elle dirige à une faine pratique ; l'œil le plus exercé eft plus fort que l'autre : il faut donc, pour diriger fes vues vers le traitement, faire regarder, pendant un certain tems, les objets par l'œil foible, & tenir l'œil fort dans l'inaction ; l'œil foible fe fortifiera de jour en jour, & l'œil fort peut-être s'affoiblira t-il en égale proportion : pour venir à bout de l'objet qu'on fe propofe, il faudra couvrir l'œil bon du malade, lui permettre un libre exercice de l'autre. Dans un adulte, & qui eft louche de naiffance le ftrabifme eft incurable ; mais fi c'eft un enfant, peu-à-peu le dérangement dans la vue fe répare.

Pour concilier la méthode de M. *de Buffon* avec celle des anciens chirurgiens, ou des modernes, qui, par un refpect fervile pour leurs maîtres, ne veulent point abandonner, on pourra, par le moyen d'un bandage, tourner doucement l'œil dans un fens oppofé ; mais on doit peu compter fur ce fecours.

§. XXXIX. *Des Yeux artificiels.*

La derniere confolation qui refte après la perte d'un œil, c'eft d'en replacer un autre de verre ou de métal ; en fe faifant illufion à foi-même, ou voulant en faire aux autres, on veut par art diminuer les outrages que la maladie a faits à notre corps.

M. DES YEUX.

On perd les yeux après la petite vérole, à la suite des abſcès, des coups avec effuſion de différentes humeurs par l'ouverture du globe. Il faut donner iſſue à la matiere des abſcès; ſans cela le pus agiroit ſur les parties voiſines, les corroderoit; l'altération ſe tranſmettroit au cerveau, & la vie ſeroit en danger.

Les humeurs, en s'épanchant, rendent le globe de l'œil flaſque; l'écoulement continue pendant long-tems; & l'on ne remédie à cet accident, qu'en extirpant le globe.

Les yeux poſtiches ſont de verre ou de métal coloré; on en fait d'or & d'argent; on les fait plus ou moins larges, ſuivant les circonſtances: ſi le globe eſt ſimplement ouvert, on tâche de ſubſtituer à la cornée tranſparente, une petite plaque en forme d'œil; l'œil poſtiche eſt pour lors ſuſceptible d'un leger mouvement; les muſcles des yeux, qui viennent aboutir à la portion reſtante du globe, entraînent dans leurs mouvemens l'œil artificiel qui y eſt attaché.

L'œil artificiel doit être plus gros; s'il n'y a point de veſtige du globe, on doit le placer derriere les paupieres, le faire tenir proprement, obſerver qu'il ne gêne point les parties voiſines, & qu'il ne ſe faſſe point, lorſqu'on le place, d'écoulement dans l'orbite.

S'il l'œil poſtiche gênoit le malade, ou qu'il y eût écoulement de ſéroſités, il ne faut point en tenter l'application, crainte de donner lieu à de plus fâcheux ſymptomes; on a vu l'œil oppoſé perdre la vue dont il jouiſſoit auparavant dans toute ſon intégrité.



CHAPITRE XII.

Des Maladies de l'Oreille.

ON doit diſtinguer les maladies de l'oreille, qui attaquent les parties externes de celles qui ont leur ſiége dans les parties intérieures ; c'eſt pourquoi nous diviſerons les maladies de cet organe, en *externes*, & en *internes.*

Les maladies externes ſont celles qui attaquent principalement ce cartilage ſaillant & contourné, qui eſt ſitué aux parties latérales de la tête, & qui eſt appuyé par ſa baſe ſur les os du crâne. Ces maladies ſont les différentes plaies, les ulcères, les abſcès, les contuſions & les excoriations.

Sous le titre de *maladies internes*, nous comprendrons celles du conduit auditif & de ſes parties intégrantes ; ce qui nous oblige de faire trois claſſes de ces maladies. La premiere renfermera celles qui attaquent directement le conduit auditif. La ſeconde contiendra les maladies de la membrane du tambour ; & la troiſieme & derniere claſſe comprendra les maladies de la caiſſe & du labyrinthe. Les principaux faits expoſés dans ce traité, ont été puiſés dans l'excellent Traité des Maladies de l'oreille de M. *Duverney*, & dans le Mémoire de M. *Leſchevin*, chirurgien, qui a été couronné par l'Académie royale de chirurgie.

§. I. *Maladies externes.*

Les plaies, qui arrivent à l'oreille externe, peuvent être l'effet d'un coup d'un inſtrument tranchant ou contondant, d'une morſure ou d'une brûlure.

Les différentes ulcérations peuvent être occaſionnées par les mêmes cauſes, & encore par l'âcreté

MAL. DE L'OREILLE.

de l'humeur sébacée que fournissent les glandes, & qui se trouvent répandues sur la surface de l'oreille.

Si la plaie de l'oreille externe est simple, on peut en obtenir la guérison, en réunissant axactement ses bords, & en les contenant, dans la situation naturelle, par un bandage méthodique, ce bandage est d'autant plus aisé, que le crâne offre un point d'appui très-solide: on peut, à cette fin, se servir d'un emplâtre agglutinatif, & employer des médicamens balsamiques & défensifs; ayant soin de soutenir le tout d'un appareil, qui fasse une compression douce, molle & égale: cet appareil est ordinairement suffisant; cependant, si la plaie est trop irréguliere, & qu'elle ne puisse pas être réunie, ce qui arrive rarement, par les moyens que nous venons de proposer, il faudroit, suivant la plûpart des auteurs, faire la suture, & ne pas craindre de percer ensemble le cartilage & la peau, sur-tout vers la circonférence de l'oreille où le cartilage est plus souple & plus mince. Cette méthode a mille inconvéniens. Voyez l'article *Gastroraphie.*

Si l'oreille a été contuse, brûlée, excoriée, ou quelle soit attaquée d'éréspele, de dartres & d'ulcères, il faut banir, du traitement, les médicamens gras & pourrissans, & leur substituer les résolutifs aqueux & spiritueux, les astringens, les vulnéraires, les absorbans ou les dessicatifs, comme étant plus convenables; il faut de plus avoir attention, dans le traitement qu'il ne tombe rien dans le conduit auditif, crainte de l'altérer & d'en-dommager la membrane du tambour; ce qui pourroit causer une surdité incurable; pour éviter ces accidens, il est donc essentiel de fermer l'entrée du conduit avec de la charpie ou du coton avant d'appliquer l'appareil; observant toutefois auparavant, de boucher le conduit, lors d'une plaie récente, s'il n'y a point de sang, de la boue, ou toute autre substance étrangere dans le conduir.

Il est encore à observer que si, par l'effet d'un

inſtrument tranchant, le cartilage, qui forme l'oreille externe, eſt ſéparé de la tête par ſa circonférence, & qu'on veuille le réunir, il faut pour y réuſſir, poſer une eſpece de petit couſſin qui rempliſſe l'eſpace qui ſe trouve derriere l'oreille, ſur lequel celle-ci puiſſe être aſſujettie ſans être gênée. MAL. DE L'OREILLE.

Les glandes ſébacées, qui ſe trouvent repandues ſur la ſurface de l'oreille externe, s'engorgent quelquefois, s'enflamment & ſuppurent: cette maladie, familiere aux enfans, n'exige preſque d'autres rémèdes que la propreté; il ſuffit, de nettoyer la partie, tous les jours, avec un linge blanc de leſſive, que l'on aura trempé dans de l'eau fraîche, ou dans de l'eau de fleurs de ſureau, auxquelles on aura ajoûté un peu d'eau-de-vie.

La ſéparation totale de l'oreille, par un inſtrument tranchant, eſt ſans remède: nous regardons les faits, rapportés par *Tagliacot*, par *Garengeot*, &c. comme chimériques, nous ne ſommes pas aſſez credules pour y ajoûter foi; il en eſt de même lorſque l'oreille externe a été détruite par quelques ulcères ou par quelques autres cauſes. Tout ce que l'on doit faire en pareil cas, c'eſt de tenter de conſerver l'ouverture externe du conduit auditif: nous expoſerons, les moyens d'y parvenir, en traitaſit de l'imperforation.

Ceux qui ont perdu l'oreille externe, ou qui l'ont mal conformée, ne peuvent remédier à ce vice de l'ouie, qu'en ſubſtituant à l'oreille internr un oreille artificielle, ou par un cornet acouſtique, qui eſt une eſpece d'entonnoir, fait d'or ou d'argent, ou de fer-blanc, que l'on place à l'extérieur.

§. II. *Maladies du conduit auditif, par vice de conformation.*

Parmi les maladies du conduit auditif, il en eſt une qui provient d'un vice de conformation; c'eſt l'imperforation de ce conduit avec laquelle les enfans

MAL. DE L'OREILLE.

peuvent naître ; ils sont non-seulement sourds, mais encore muets, parce que n'entendant pas les sons, ils ne peuvent les imiter, ni conséquemment à prendre à parler, quoiqu'ils ayent les organes de la parole bien constitués & bien disposés.

Lorsque le conduit auditif est bouché par une simple pellicule membraneuse, que l'œil découvre facilement, une incision faite sur cette membrane, avec le bistouri, guérit la surdité. Il ne s'agit plus ensuite que de cicatriser, en laissant une ouverture suffisante pour que les rayons sonores puissent pénétrer dans le conduit; il faut, pour l'obtenir, tenir dans la plaie une tente qui dilate, telle qu'une petite tente de charpie, ou une petite cannule de plomb, que l'on place dans l'ouverture, jusqu'à ce que la consolidation soit parfaite.

Mais si la membrane est épaisse, & qu'elle tienne au tambour, il est très-difficile d'y apporter remède, parce que si on entreprend de la percer, on s'expose à percer aussi la membrane du tambour. On ne doit donc pas se précipiter de tenter aucune opération ; il est plus prudent d'attendre que l'enfant soit plus âgé, pour découvrir, s'il est possible, la véritable cause de la surdité, qui peut dépendre d'une mauvaise conformation intérieure de l'organe de l'ouie.

Pour s'assurer de la cause de la surdité, on fait situer le malade, de façon que la lumiere du soleil donne sur l'ouverture externe du conduit auditif; il faut ensuite nettoyer l'oreille, & n'en pas trop approcher l'œil, mais le placer simplement vis-à-vis l'ouverture, ayant soin de relever l'oreille externe, pour effacer la courbure du canal cartilagineux ; alors, en portant directement la vue jusques par-delà le conduit osseux, on découvrira si c'est la pellicule qui forme l'obstacle, on verra si cette pellicule est immédiatement collée sur la membrane du tympan; ou si elle en est éloignée.

Si

Si la pellicule contre nature n'eſt pas intimement unie au tympan, on peut tenter de la détruire, en la perçant avec beaucoup de précaution, pour ne pas attaquer le tambour. L'inſtrument, que l'on doit employer pour cette opération, doit être une lame longue d'un pouce au plus, fort étroite, peu épaiſſe, à dos, & bien tranchante : cette lame doit être ſurmontée d'une tige longue de trois à quatre pouces au plus, très déliée & ronde ; enfin cet inſtrument doit être monté ſur un manche de quatre pouces.

On retirera beaucoup plus d'avantage de cet inſtrument, qui doit être trempé dans toute ſa longueur, que d'un biſtouri enveloppé : la bandelette & la lame du biſtouri faiſant trop de volume, il n'eſt guère poſſible que l'opérateur puiſſe découvrir ce qu'il fait ; au lieu que la tige de l'inſtrument, que nous propoſons, étant déliée, laiſſe à l'opérateur la liberté d'examiner l'action de la lame ſur la membrane.

Lorſqu'on veut ſe ſervir de cet inſtrument, on le tient de l'une ou de l'autre main, comme une plume à écrire, ſuivant le côté qu'il faut opérer : on le porte d'abord perpendiculairement, en appuyant un peu ſur la pellicule ; & dès que l'on s'apperçoit que la pellicule eſt entamée, on releve un peu en en-haut la pointe tranchante de l'inſtrument ; ce qui oblige de coucher un peu le dos & la tige, le long de la partie inférieure de l'apophyſe zygomatique, du côté de l'os de la pomette : l'inciſion étant ainſi achevée, on redreſſe l'inſtrument, en le retirant un peu à ſoi, & alors on le fait tourner entre le pouce & le doigt indicateur, pour arrondir l'ouverture, & la rendre plus grande ; cette manœuvre doit s'exécuter en très-peu de tems.

L'opération faite, on met dans cette ouverture une petite tente mouſſe, chargée de quelques deſſicatifs.

Mais ſi la membrane eſt intimement unie au tambour, & qu'avec juſte raiſon, on appréhende de la

MAL DE L'OREILLE.

blesser, il faut préférer un caustique assez puissant, pour la détruire, sans offenser celle du tambour, ni occasionner d'inflammation & de douleurs : on croit reconnoître tous ces avantages dans la pierre infernale ; c'est pourquoi on recommande de fixer cette pierre dans un petit tuyau de plume, & la porter directement sur le centre de la membrane, à travers une petite cannulle, dont l'extrémité doit porter sur cette membrane : ce moyen est ingenieux, mais il n'est pas sans inconvéniens.

Tous les chirurgiens sçavent que la pierre infernale n'agit que proportionnellement au degré d'humidité qu'elle reçoit ce qui augmente l'effet du caustique souvent plus qu'il ne faudroit : d'ailleurs le volume de la pierre, celui du tuyau de plume, & celui de la cannulle nous paroissent devoir remplir le conduit auditif ; & nous craignons que le chirurgien ne soit pas à portée d'examiner le degré de la fonte de la pierre. Tout considéré, nous pensons donc qu'il seroit plus avantageux de se servir d'un petit pinceau qui sert à peindre en mignature ; de tremper légèrement l'extrémité de ce pinceau dans l'huile glaciale d'antimoine, & de porter légèrement cette extrémité sur le centre de la membrane. Le plus petit point de ce caustique suffira pour la détruire sans aucun inconvénient, & d'ailleurs le chirurgien sera le maître d'observer plus facilement l'effet du topique : on pourra de même réitérer cette application, autant de fois qu'on le jugera néceſſaire ; & nous osons assurer que ce moyen, n'est sujet à aucun accident, quand il est employé par une main habile, & par un homme qui a une parfaite connoissance des parties sur lesquelles il opère.

Quant au pansement qu'il y a à faire entre chaque application, il ne consiste qu'en un peu de charpie séche, pour absorber l'humidité du conduit.

Nous avons parlé, de l'imperforation, par une simple pellicule membraneuse ; il s'agit actuellement

de l'imperforation par la cohésion des membranes externes le conduit auditif étant d'ailleurs très-bien constitué, cette lésion dans l'organe, si elle est des deux côtés, produit la surdité, & on ne peut y remédier que par l'opération : pour la pratiquer il faut se servir d'un petit troisquart très court, & dont la pointe peu aiguë, n'excède pas le diamètre du canal. MAL. DE L'OREILLE.

On plonge cet instrument dans l'endroit où doit se trouver naturellement l'ouverture du conduit auditif, qui est désigné par un petit enfoncement, & dont l'anatomie nous indique à-peu-près le siége : on enfonce doucement ce troisquart, suivant la direction du canal creusé dans l'os, jusqu'à ce que l'on sente la pointe de l'instrument dans un vuide ; après la ponction on retire le troisquart & on laisse la cannulle, pour éprouver si le malade entend : il faut introduire dans la cavité de la même cannulle une petite tente assez ferme de la longueur du conduit, ou bien une petite bougie que l'on doit pousser jusqu'au bout de la cannulle, que l'on retire ensuite en continuant d'appuyer sur la tente qui doit rester. Telle est, en peu de mots, l'opération que M. *Leschevin* propose pour remédier à l'imperforation naturelle ou accidentelle, lorsque cette imperforation ne dépend que de la cohésion des parties externes.

La méthode de M. *Leschevin* est ingénieuse, mais elle n'est pas sans inconvéniens.

1° Si la pointe du troisquart n'excède pas suffisamment la cannulle, & la pointe de l'instrument ne pourra pas pénétrer la cavité qu'il est essentiel de reconnoître, pour le bien de l'opération : nous n'ignorons pas que cette extrémité de la cannulle est très-amincie ; mais malgré cela, il y aura toujours un obstacle à ce que la cannulle puisse avancer, sans un certain effort.

2° Il faut retirer le troisquart.

3° Il faut introduire une bougie ou une tente dans la

cannulle ; & retirer ensuite la cannulle ; c'est une complication dans l'opération.

MAL. DE L'OREILLE.

Nous pensons qu'il est beaucoup plus court de perforer avec la pointe du troisquart, jusqu'à ce que l'on sente la cavité en question ; & dès, que l'on y est parvenu, de retirer doucement le troisquart, & de le tourner un peu de droite à gauche, afin d'aggrandir l'ouverture externe ; ce qui n'est pas un inconvenient, parce qu'elle se retrécit toujours en se cicatrisant.

L'opération faite, comme nous venons de l'indiquer, on introduira dans la plaie, une petite cannule de plomb, conforme à la direction du conduit, & moins étendue, & revêtue extérieurement d'une petite platine; pour éviter l'introduction de l'air ou des corpuscules extérieurs, on bouchera cette cannule avec un petit morceau d'éponge préparée. Il sera bon aussi d'exprimer sur la plaie, deux ou trois fois par jour, un peu d'eau vulnéraire tiède ; il n'y a point d'inconvénient à porter cette cannule, long-tems après la guérison, pour empêcher que l'ouverture se referme : cette méthode réussit sur-tout lorsque les parois membraneuses sont épaisses ; mais si elles sont minces, le bistouri ou l'instrument dont nous avons parlé, nous paroît mériter la préférence sur le troisquart.

Si la cohésion des parois du conduit auditif s'étendoit jusqu'au tympan, vice de conformation, que l'on ne connoît que dans le tems de l'opération, le mieux est de l'abandonner : on ne peut réussir que dans le cas où la surdité dépend de l'imperforation ; car s'il y avoit quelqu'autre vice dans le conduit, l'incision ne produiroit intérieurement aucun avantage.

Il arrive encore quelquefois, que le conduit auditif est trop étroit, & que les rayons sonores n'entrent pas en assez grande quantité dans l'oreille, ce qui rend l'ouïe foible : si ce vice dépend de la conformation vicieuse de l'os, il n'y a point de remede ; mais s'il dépend d'une trop grande épaisseur des parties mol-

les, qui revêtent le conduit, on peut eſpérer de les affaiſſer peu-à-peu, par un très-petit dilatant, dont on doit augmenter inſenſiblement le volume, juſqu'à ce que l'on ait obtenu un diamètre ſuffiſant, pour pouvoir placer une cannule, que l'on doit porter fort long-tems ; la corde à boyau ou l'éponge préparée, ſont les moyens plus propres à produire cet effet ; l'un & l'autre de ces dilatans étant ſuſceptibles de ſe gonfler & d'abſorber l'humidité qui ſe rencontre dans le conduit.

On obſerve encore que ceux qui ont le conduit auditif droit, au lieu de l'avoir naturellement oblique, & un peu tortueux, ont l'ouïe dure ; il faut pour la perception du ſon une certaine modification dans l'air, dont il eſt difficile de rendre raiſon : on remédie quelquefois à ce défaut, par un tuyau courbe, ou par un cornet acouſtique que l'on place à l'extérieur.

§. III. *Maladies accidentelles du conduit auditif.*

Ce n'eſt point à la conformation naturelle des parties qu'il faut attribuer les maladies dont nous allons parler ; elles dépendent d'un nombre prodigieux de cauſes, un air trop humide, peut, en affoibliſſant le reſſort des membranes, ou en les rendant plus épaiſſes & plus dures, émouſſer la ſenſation de l'ouïe.

Un air trop ſec, rend également l'ouïe dure, parce qu'il tend trop les fibres de la membrane ; il faut que le ton des membranes, qui eſt le produit de l'action des muſcles, ſoit analogue à la force & à la vibratilité des rayons ſonores, ſans cela, point de conſonance, point d'accord, & conſéquemment de ſon.

Le gonflement des parties membraneuſes du conduit auditif peut encore dépendre d'une trop grande chaleur qui, en raréfiant les liqueurs qui arroſent ce conduit, diſtend les différentes vaiſſeaux qui les contiennent, ces vaiſſeaux diſtendus tiraillent, compriment

MAL. DE L'OREILLE.

les nerfs acouſtiques ; ce qui donne lieu à des très-vives douleurs, & même abolit l'ouïe.

La même maladie peut provenir d'une cauſe qui paroît diamétralement oppoſée. L'air trop froid condenſe les liqueurs, les épaiſſit & les oblige de ſéjourner dans leurs couloirs ; on doit mettre parmi les cauſes internes, la ſuppreſſion des régles, les métaſtaſes, la carie des dents, les vers, &c.

Dans le traitement il faut avoir égard aux différens lieux que le malade a habités ou qu'il habite. Si la ſurdité ſe dénote ſur quelques perſonnes continuellement expoſées au ſoleil, à un grand feu, ou ſoumiſes à des travaux durs & pénibles, il n'y a point à douter que le raccorniſſement des membranes ne ſoit la cauſe directe de la maladie ; il faut, en conſéquence, mettre le malade à un régime doux & humectant, & lui preſcrire les bains, les délayans, &c. Il eſt encore eſſentiel de lui ordonner de ne pas trop s'approcher du feu. Quant au traitement externe, il conſiſte dans les fumigations d'eau tiède, dans les injections de petit-lait clarifié & tiède.

Lorſque l'on veut faire la fumigation, il faut avoir un vaſe que l'on remplit d'eau tiède : on couvre ce vaſe avec une eſpece d'entonnoir, & l'on poſe la douille de l'entonnoir à l'entrée du conduit externe de l'oreille.

Si la ſurdité dépend de la ſuppreſſion des régles, de quelqu'autre évacuation périodique, ou des éruptions rentrées, il faut faire enſorte de rappeller ces évacuations par tous les moyens connus & indiqués dans le chapitre précédent, il faut tenir la même conduite pour rappeller à la peau les éruptions, ou travailler ſérieuſement à détruire, par des remèdes internes, le vice que ces éruptions rentrées peuvent avoir communiqué à la maſſe des humeurs ; ſi ces moyens ſont infructueux, on peut avoir recours à un véſicatoire que l'on appliquera derriere l'oreille ou à un des bras.

Si la ſurdité dépend d'un air trop froid ou trop humide, comme il arrive quelquefois à ceux qui travaillent dans des lieux ſouterreins, ou dans des lieux aquatiques, à ceux qui ſont continuellement ſur la riviere, ou qui ont l'habitude de dormir ſur la terre ; il faut faire enſorte d'exciter chez eux une légère tranſpiration de la tête ; on l'obtient en leur faiſant porter des calottes d'un étoffe épaiſſe : on leur ordonnera auſſi de s'injecter une ou deux fois par jour, avec de l'eau tiède, dans laquelle on aura mis un peu d'eſprit-de-vin, ou d'eau de la reine d'Hongrie. Ils pourront même tremper du coton dans cette eau ainſi animée, & l'introduire doucement dans leur oreille, ſans trop l'enfoncer.

MAL. DE L'OREILLE.

Il faudroit employer un véſicatoire, ſi cet accident arrivoit à quelques perſonnes d'un temperament humide.

Si la ſurdité eſt produite par des fluxions, occaſionnées par la carie des dents, il ne faut point héſiter à les faire arracher : il eſt encore eſſentiel d'obſerver ſi la ſurdité n'eſt point occaſionnée par la difficulté qu'ont les dents à percer, comme M. *Jourdain, dentiſte très-expert*, l'a vu arriver ; il faudroit, avant tout, faciliter la ſortie des dents

Les différens corps introduits dans l'oreille, peuvent altérer l'ouïe, l'air peut y dépoſer le germe de petits vers que la chaleur fait bientôt éclorre ; il peut également s'introduire de la pouſſiere dans le conduit auditif, & cette pouſſiere mêlée avec le *cerumen* ou la cire des oreilles, former une pâte épaiſſe qui rempliſſe & bouche le conduit : il peut s'introduire dans le conduit auditif d'autres corps étrangers, tels que des pois, des féves, de la terre ; des graines de toutes eſpeces ; des noyaux de ceriſe, comme *Fabrice Hildan* l'a obſervé ; des grains de plomb, de verre, des petits cailloux, & généralement toute ſorte de petits inſectes vivans ou morts.

MAL. DE L'OREILLE.

Les petits vers de l'oreille, s'annoncent par des pointillemens douloureux, des frémissemens & démangeaisons que le malade sent changer de place, il faut injecter dans l'oreille quelques gouttes d'huile d'amendes amères, d'esprit-de-vin, & autres spiritueux semblables; la décoction des amers, tels que l'absinthe, l'aloès, doit être regardé comme un excellent vermifuge: on peut même tremper du coton dans l'un ou l'autre de ces médicamens, & l'introduire dans l'oreille. On est sûr de leur mort, par la cessation des symptomes, il faut tacher de débarrasser le conduit, en y injectant, très-doucement, plusieurs fois de suite, de l'eau tiède, animée d'un peu d'esprit-de-vin; l'affluence de l'eau détachera ces animaux du conduit.

Ces injections sont également bonnes, pour débarrasser le conduit de plusieurs corps étrangers. Les instillations d'eau de savon sont aussi fort avantageuses, pour faire sortir les insectes vivans.

Au lieu de la surdité les mêmes causes, ou principes, si l'on veut, peuvent produire des douleur, des inflammations, des abscès, des ulcères, &c.

§. IV. *Des Corps étrangers.*

La chirurgie nous offre différens moyens pour extraire les corps étrangers, qui ont une certaine consistance; si c'est un pois, une féve ou quelqu'autre graine capable de se gonfler par l'humidité de l'oreille, il faut se servir d'un petit crochet mince, à pointe mousse, & qui ne soit pas trop courbé: on l'introduit entre le corps étranger & le conduit; l'on attire par ce moyen à soi le corps étranger, en une ou plusieurs parties.

Si c'est un grain de plomb, ou un morceau quelconque de ce métal, il ne faut point employer le tire-fond, comme le conseillent quelques auteurs: par la pression que l'on est obligé de faire, pour qu'il

pénètre dans le corps étranger on l'enfonce de plus en plus ; c'eſt pourquoi on doit enviſager les dangers que l'on court de bleſſer l'organe de l'ouïe ; ſi l'on veut profiter du vuide que peut laiſſer le corps étranger dans quelques parties, on doit également craindre d'excorier la membrane qui revêt le conduit : ſi le corps étranger eſt un peu avant, il faut tâcher de gliſſer deſſous ſa partie inférieure un petit élevatoire, qui ſoit mince.

Le corps étranger étant, en partie, debarraſſé du conduit, on le ſaiſira avec une pince qui ait ſes branches fines, allongées & dentelées intérieurement : cette méthode eſt univerſelle, elle peut également ſe pratiquer pour extraire les noyaux, les petits cailloux, &c.

Si ces corps étrangers ne forcent pas trop le conduit, qu'ils n'y ſoient pas trop engagés, en un mot, qu'ils y ſoient vacillans, quoique placés avant dans le conduit, ou à ſon entrée, les auteurs recommendent d'employer les ſternutatoires ; & immédiatement après d'injecter dans l'oreille quelques décoctions émollientes, & un peu vulnéraires.

Quant aux animaux vivans ou morts, qui ſe ſeront introduits dans l'oreille, on peut tenter d'en débarraſſer le conduit, en introduiſant un ſtylet revêtu d'un peu de coton, & chargé de quelques corps glutineux ; on en a retiré pluſieurs de cette façon, les injections n'ayant point eu de ſuccès. Du reſte, ſi ces moyens ne réuſſiſſoient pas, il faudroit ſe comporter comme nous l'avons dit plus haut. Si, à la ſuite de quelques coups, il s'eſt épanché du ſang dans le conduit, on peut employer les injections d'eau tiède, ou la ſuction.

§. V. *De l'Inflammation du Conduit auditif.*

L'inflammation du conduit auditif n'a rien de particulier ſur les autres inflammations : dans celle-ci,

MAL. DE L'OREILLE.

il y a un bourdonnement dans l'oreille, qui eſt en partie produit par l'air, retenu dans le conduit.

Les ſaignées & les autres remèdes généraux, tant internes qu'externes, propres à diminuer l'inflammation, ſont les premiers moyens que l'on doit employer en pareil cas : dans le commencement de l'inflammation, on peut introduire dans l'oreille un grain de camphre, ou inſtiller dans l'oreille l'huile d'œuf, celle de graine de lin, le lait de femme, mêlé avec un blanc d'œuf, ou le lait de vache, dans lequel on aura fait infuſer un peu de ſafran.

Si la douleur eſt vive & pulſative, on appliquera extérieurement des cataplaſmes anodins ; les bains de vapeurs, ceux des pieds, des frictions aux extrémités, &c. ſont des moyens capables de porter du calme à la douleur la plus vive.

§. VI. *Des Abſcès du Conduit auditif.*

Si l'inflammation ne cède point à tous ces moyens, & que la maladie prenne la voie de la ſuppuration, ce que l'on reconnoît par l'augmentation des accidens, il faut appliquer extérieurement des maturatifs, tels qu'un emplâtre d'onguent de la Mere, ou de baſilicum ; l'un & l'autre de ces emplâtres doivent être larges & épais : on peut auſſi ſe ſervir d'un cataplaſme fait avec une poignée d'oſeille, autant de poirée, & un oignon de lys : on fait cuire le tout enſemble ſous les cendres chaudes ; on le pile dans un mortier, & l'on y ajoûte une once d'onguent baſilicum, ou d'onguent de la Mere. Quelques perſonnes ont encore recours à un lardon de vieux lard, qu'ils introduiſent dans l'oreille, ou à un peu de coton trempé dans l'huile de lys, ou dans celle de camomille ; ces derniers moyens ſont bons, quand le conduit n'eſt pas totalement bouché.

Si l'abſcès eſt petit, il s'ouvre ſimplement dans l'intérieur du conduit, ſe guérit avec facilité, en injec-

ant dans l'oreille quelques médicamens vulnéraires & déterſifs : on peut ſe ſervir, de l'eau de frêne, avec la teinture de myrrhe & d'aloës, ou de l'eau d'orge miellée.

Quand l'abſcès eſt conſidérable, il ſe manifeſte ordinairement à l'extérieur vers l'apophyſe maſtoïde, & il ſouleve l'oreille externe, fait faire une saillie plus ou moins conſidérable ; cet abſcès reconnu doit être ouvert : vous trouverez dans la premiere Partie de cet ouvrage, les moyens de faire l'opération d'une maniere convenable ; ſi, par le trop long ſéjour du pus, ou par ſa qualité corroſive, l'os eſt découvert & carié, il faut le mettre à nud, le toucher avec l'eau mercurielle pure, & ne point s'écarter, pour le reſte, de ce que la chirurgie indique en pareille cas.

Les plaies, peuvent dégénérer en ulcères, plus ou moins dangereux, ſelon qu'ils ſeront plus ou moins étendus, ou qu'ils ſeront ſitués plus ou moins profondément ; ils ſeront auſſi plus ou moins douloureux, ſuivant que la matiere de la ſuppuration, qui en découlera, ſera plus ou moins viciée. La plûpart de ces ulcères ſont, en général, longs & difficiles à guérir. Les remèdes que l'on peut employer en pareil cas, ſont des injections ſimplement déterſives d'abord, pour nettoyer l'oreille & la débarraſſer du pus qui croupit dans le canal ; la douleur étant paſſée, on animera un peu les injections, évitant avec ſoin les médicamens trop irritans, crainte d'offenſer la membrane du tambour.

L'eau d'orge, ou l'eau de guimauve miellées, ſuffiſent dans les ſimples abſcès ; & s'il y a écoulement ſanieux & putride, on ajoûtera l'eau vulnéraire, ou quelques gouttes de baume du Pérou liquide : on peut auſſi inſtillér dans le canal le vin miellé, la décoction d'aigremoine, l'infuſion des fleurs d'hypéricum, les eaux de Bareges, &c.

MAL. DE L'OREILLE.

Dans le cas de séchereſſe ou de tenſion dans les ſolides ſi l'on veut employer les bains de vapeur, il faut les préparer avec les plantes vulnéraires ; ſi l'on reconnoît qu'il y a trop d'humidité dans l'oreille, il faut faire enſorte de l'abſorber & de la deſſécher avec de la charpie ſéche, introduite mollement dans l'oreille, & renouvellée ſouvent : on peut auſſi ſe ſervir d'un coton imbibé dans une très-légère eau de ſaturne.

§. VII. *Des Excreſcences du Conduit auditif.*

Si l'excreſcence eſt petite, il eſt aſſez difficile de la pouvoir couper, ſur-tout ſi elle eſt ſituée un peu profondement ; dans ce cas, le cauſtique eſt préférable à l'inſtrument. Mais cette opération exige beaucoup de prudence : il faut d'abord s'aſſurer du lieu qu'occupe l'excreſcence ; & après l'avoir bien reconnu, on pourra ſe comporter comme nous l'avons preſcrit pour la deſtruction de la pellicule membraneuſe, ſituée devant le tambour.

Dans les groſſes excreſcences, il faut examiner ſi elles ont un pédicule, ou ſi elle ſont à baſe large. Dans les excreſcences de ce genre, on pourroit faire extérieurement une légère inciſion ſur la tumeur, & introduire dans la plaie un petit trochiſque de minium ; cette manœuvre eſt la plus prudente, car il y a lieu de craindre qu'en cherchant à arracher cette tumeur, on n'intéreſſe l'organe du tympan, ſi, par hazard, l'excreſcence avoit pluſieurs racines qui fuſſent implantées & adhérantes aux parties. Cependant le cauſtique ne convient que dans le cas où l'excreſcence ne ſeroit pas d'un mauvais caractere, qui pût faire ſoupçonner un vice cancéreux ; car alors il faudroit avec l'inſtrument tranchant emporter le plus que l'on pourroit de l'excreſcence, & mettre la plaie en ſuppuration.

Si l'excreſcence a une appendice qui laiſſe aſſez

le liberté pour pouvoir passer un fil, il faut em-
ployer la ligature : si cette ligature ne suffit pas pour
détruire toute l'excrescence, & qu'il en reste quel-
ques vestiges, c'est encore le cas de tenter la mé-
thode que nous avons proposée pour détruire les
pellicules membraneuses ; enfin, si le pus d'un abs-
cès, ou d'un ulcère, placé dans le conduit, avoit
découvert & carié l'os, il faudroit, avant que de
toucher la carie, introduire dans le fond du con-
duit un petit morceau de coton, afin de préserver
la membrane du tambour.

§. VIII. *Des Maladies du Tambour.*

Les enfans sont privés en naissant de l'usage de la
plûpart de leurs organes, il y a dans les yeux des
nouveaux-nés un membranule, qui les empêche de
voir les objets qui les environnent ; elle se dechire
d'elle-même peu de tems après la naissance.

On soupçonne dans le conduit auditif, & proche
de la membrane du tympan, une pellicule qui em-
pêche les enfans, qui viennent au monde, d'enten-
dre les différens sons. Cette pellicule, si l'on en croit
les auteurs, tombe en suppuration peu de tems après
la naissance.

Il arrive quelquefois, dit M. *Leschevin*, que la mem-
brane fongueuse, qui recouvre le tambour du côté du
conduit auditif, ne tombe pas en suppuration, *comme
cela doit arriver* chez les enfans nouveaux-nés ; ce
qui leur procure la surdité : il n'est pas possible de
s'assurer de ce fait dans l'enfance, la suppuration,
est, dit-on, presqu'imperceptible ; je pourrois
même dire un être de raison : d'ailleurs, quand
elle auroit lieu, le pus se mêleroit au *cerumen* des
oreilles. Il faudroit, pour lever tous les doutes qui peu-
vent naître sur cet objet, que l'enfant ne sortît point
de dessous les yeux du médecin ou du chirurgien, &
que ceux-ci examinassent tout le conduit auditif, &

MAL DE L'OREILLE.

la nature du *cerumen* qui, pendant la suppuration, est altéré dans sa couleur naturelle, & a une odeur un peu purulente, ainsi que le conduit auditif; mais toutes ces observations sont fort difficiles à faire, parce que nombre de circonstances s'y opposent très-souvent; il faut donc attendre un âge plus avancé, c'est-à-dire celui auquel l'enfant peut faire appercevoir qu'il entend, ou qu'il n'entend pas.

La cause de la surdité chez les enfans, & qui peut avoir lieu chez les adultes, peut venir d'un défaut dans le développement des piéces qui composent l'organe de l'ouïe. Il faut que la membrane du tympan prenne un certain degré de tension qu'elle n'a pas à la naissance du sujet, que le cercle osseux s'allonge dans toutes ses dimensions; qu'il devienne, en un mot, un canal tortueux: sans ce développement dans les piéces extérieures de l'oreille, l'enfant peut rester sourd ou avoir une dureté d'oreille.

Le *cerumen* qui est très abondant chez les enfans, se coagule, s'épaissit de maniere qu'il acquiert la figure d'une membrane, c'est cette prétendue membrane qu'on a regardé comme la cause de la surdité des enfans. On peut soupçonner cette espece d'obstruction membraneuse, lorsque l'on voit les parties extérieures bien conformées. Mais comment s'en assurer directement? C'est, nous osons le dire, un objet intéressant pour le chirurgien: il faut d'ailleurs que celui qui se charge de cet examen, soit parfaitement instruit de la disposition naturelle de la membrane du tambour. Comme la vue ne peut rien dans cette circonstance, il faut avoir recours à l'art; & cet art consiste à donner à un stylet toutes les tortuosités du conduit auditif: ce stylet doit être délié, & boutonné par la partie qui doit entrer dans le conduit. Le chirurgien introduira ce stylet par degrés, & très-légèrement, il doit se rappeller la distance qu'il y a de l'ouverture externe du conduit, au tambour; l'âge du

ſujet doit encore le guider dans ce moment. Parvenu au tambour, il fera vaciller légèrement le bouton du ſtylet; & ſi le corps ſur lequel il paſſera, lui paroît tendu & uni, il peut aſſurer qu'il n'y a point de membrane étrangere: au contraire, s'il ſe ne trouvent point d'abord la profondeur ordinaire, & qu'en faiſant vaciller le ſtilet, il ſente un corps épais & pour ainſi dire, élaſtique, il peut aſſurer que la membrane étrangere exiſte. Tout homme inſtruit ſentira la délicateſſe avec laquelle doit être faite cette opération, qui demande autant de connoiſſance que d'habitude, pour ne point offenſer le tambour.

MAL. DE L'OREILLE.

La membrane du tambour peut ſe relâcher, de venir trop tendue; elle peut auſſi s'enflammer, s'épaiſſir, s'endurcir & ſe rompre.

Tout ce qui peut altérer la membrane du conduit auditif, peut également affecter celle du tambour: l'air retenu & raréfié dans la caiſſe, peut encore pouſſer la membrane du tambour, la relâcher, la gonfler: des injections & des inſtillations un peu émollientes, ſont indiquées, lorſqu'il y a tenſion dans la membrane; mais comme il peut y avoir en même tems des concrétions dans le conduit, il faut mêler les émolliens avec les réſolutifs; c'eſt pourquoi l'on ſe ſervira, dans ce cas, pour les injections, du lait avec du ſafran; lorſque la ſurdité eſt produite par le relâchement, l'eau vulnéraire eſt des plus indiquées; on en injecte quelques gouttes, comme dans les cas précédens.

On ne peut pas attendre de grands ſuccès des différens remèdes que l'on peut preſcrire, ſi les deux maladies dépendent d'un vice des muſcles, deſtinés à tendre ou à relâcher le membrane du tambour.

Les mêmes cauſes qui produiſent l'inflammation de la membrane du conduit auditif, peuvent produire celle de la membrane du tambour; les inſtillations de quelques décoctions émollientes, & les ſaignées, ſont les topiques les plus efficaces.

MAL. DE L'OREILLE

Si l'inflammation se termine par suppuration, la destruction de la membrane du tambour n'est pas douteuse, sur-tout si cette suppuration a été abondante; mais si elle a été légère, il n'en résulte quelquefois qu'une dureté de l'oreille. Si l'épaississement de la membrane est considérable, cette surdité est aussi incurable que celle qui arrive aux vieillards; il reste à sçavoir s'il ne seroit pas permis de faire une petite ouverture. M. *de Buffon* rapporte plusieurs exemples de personnes qui ont très-bien entendu, quoiqu'elles eussent perdu cette membrane: il y a plusieurs animaux qui n'ont point de membrane, quoiqu'ils ayent l'ouïe très-fine.

§. IX. *Des Maladies de la Caisse.*

Derriere la membrane du tambour se trouve une cavité irréguliere, qu'on nomme *la caisse*; si l'air est retenu & raréfié dans cette cavité, il survient un bourdonnement; par la force élastique de l'air, la membrane du tambour est poussée vers le conduit auditif; ce qui la relâche & produit la surdité.

La plûpart des maladies de la caisse dépendent de l'obstruction de la trompe d'Eustache; & cette obstruction est assez souvent la suite de l'inflammation de la gorge, qui se communique à la trompe; la salivation mal dirigée, produit aussi cet accident. Si, par l'effet du vice vénérien ou par quelqu'autre cause, la trompe s'obstrue d'une matiere semblable à celle du squirrhe, que par un vice de conformation la trompe manque, & qu'elle soit bouchée, ou que par la cicatrice d'un ulcère cette cavité soit fermée, il ne faut pas espérer de pouvoir guérir la surdité qui résulte de ces différentes causes. A la suite des suppurations qui se font dans la bouche, la matiere du pus peut aisément se transmettre jusques dans l'oreille; le pus coule dans la trompe, corrode sa surface interne; le vice se transmet dans le

le tympan, & produit la carie des osselets, des cellules mastoïdiennes, &c.

MAL. DE L'OREILLE.

Les auteurs prescrivent, en pareil cas, de faire des injections directement dans la caisse, en les portant dans la trompe, par le nez.

On a encore cru pouvoir injecter la trompe, en la sondant par la bouche. M. *Wœther*, a le premier, écrit sur cette opération : on peut voir ce qu'il en a dit dans les Transactions philosophiques, année 1734. Quelques chirurgiens François ont cherché les moyens de perfectionner cette découverte : plusieurs ont cru d'y avoir réussi ; malheureusement, les succès n'ont pas répondu à ce qu'ils avoient avancé ; & je regarde leur tentatives comme inutiles : il n'est pas possible d'injecter la trompe d'Eustache, soit par la bouche, soit par le nez.

La caisse est encore sujette à l'engorgement, par l'épaississement de l'humeur que la membrane filtre.

Pour parvenir à la cure des différentes maladies qui peuvent attaquer la caisse, il est essentiel d'établir des signes qui caractérisent chacune de ces especes.

Si la surdité a été précédée de quelque ulcère malin ou virulent dans la gorge & dans le nez, & que d'ailleurs le malade ressente des douleurs dans l'oreille interne, il y a lieu de croire que la maladie est dans la caisse.

Si la surdité est accompagnée de quelques symptomes de la vérole, sans ulcère dans la gorge & dans le nez, & sans de vives douleurs dans l'oreille interne, on peut soupçonner que la surdité vient d'un engorgement humoral dans la caisse même : on doit penser de même des surdités qui arrivent à la suite des petites véroles, des fiévres putrides ou malignes.

MAL. DE L'OREILLE.

Les surdités occasionnées par le vice vénérien, exigent l'administration des grands remèdes ; & si on soupçonne qu'il y ait du pus dans la caisse, il faut employer les injections comme nous l'avons dit précédemment : on peut aussi prescrire au malade de se remplir le nez & la bouche d'une grande quantité de vapeur d'une décoction ou d'une liqueur convenable, & de pousser ensuite ces vapeurs dans les deux trompes, en faisant une forte exspiration, le nez & la bouche fermés. On pourroit pratiquer les deux especes d'injections, & ouvrir un cautère derriere l'oreille, ou placer un séton à la nuque.

L'humeur, qui séjourne dans la caisse, devient âcre, corrode, tous les organes du tympan & les progrès de cette maladie sont tels, que les osselets sont chassés au dehors, par le conduit auditif, ou par les cellules mastoïdienes, qui s'ouvrent quelquefois par la carie, derriere l'oreille, & laissent suinter un pus de fort mauvaise odeur.

Dans la vieillesse, la membrane de la fenêtre ronde, & de la fenêtre ovale se desseche & la surdité survient, & il n'y a point de remède contre cette maladie ; il en est de même du relâchement de cette membrane, par la destruction ou par la paralysie du muscle de l'étrier.

Ces membranes peuvent être aussi rongées & détruites, & le fond de la caisse alteré par la carie ; la membrane nerveuse, qui tapisse le labyrinthe, peut aussi s'enflammer & suppurer, & les parois de ces cavités, quoique très-dures, peuvent être entamées, & même détruites en entier par la carie : enfin la partie membraneuse de la lame spirale du limaçon peut subir le même sort, c'est-à-dire se dessécher & se durcir ; cet accident est assez commun aux vieillards.

La lame spirale ayant une certaine étendue, il se

peut faire qu'elle ne ſoit affectée que dans une de ſes parties : les phyſiologiſtes croient que ſi la baſe ou la partie large de cette lame devient inſenſible, & que le reſte demeure ſain, on n'entend plus que les ſons aigus ; au contraire, ſi le ſommet de cette lame eſt affecté & que la baſe ſoit ſaine, il pourroit ſe faire qu'on n'entendît qu'un ſon grave.

MAL. DE L'OREILLE.

On doit mettre cette maladie dans la claſſe des incurables ; ſon ſiége eſt trop profond, pour qu'on puiſſe appliquer des topiques, & d'ailleurs la cauſe & les effets de cette maladie ne nous ſont pas aſſez connus pour pouvoir établir des préceptes curatifs ; nous regardous comme hazardé tout ce qu'on a dit à ce ſujet.

§. X. *Maladies du Nerf auditif.*

L'hiſtoire des léſions du nerf acouſtique, eſt des plus compliquées ; ce n'eſt que d'après les ouvertures des cadavres qu'on peut poſer quelques principes vagues : on a trouvé à la ſuite des ſurdités le nerf acouſtique comprimé par des exoſtoſes, par des tumeurs ſquirrheuſes, fongueuſes, ou de toute autre nature, par un épanchement ſanguin, ſéreux ou purulent ; par une ſtagnation du ſang dans les vaiſſeaux, &c. &c.

De toutes les maladies du nerf auditif, il n'y a guère que la compreſſion occaſionnée par la ſtagnation du ſang, qui puiſſe être guérie par les ſaignées & le régime. Les ſétons, les véſicatoires & les cautères produiſent auſſi de très-bons effets dans cette maladie.

Par la liaiſon intime, qu'il y a entre le cerveau & la portion molle de la ſeptieme paire, il arrive très-ſouvent que la ſurdité dépend de quelque épanchement dans le crâne ou dans le cerveau ; il n'eſt pas

MAL. DE L'OREILLE.

rare que la surdité soit la suite des hydrocéphales, & qu'elle survienne après les coups, ou les chutes; il se fait alors des ruptures des petits vaisseaux sanguins, qui donnent lieu aux épanchemens.

§. XI. *Ecoulement des sérosités par l'oreille.*

Cette maladie est rare & reconnoît pour cause les coups, les chutes & quelquefois une disposition naturelle. *Arnaud de Vilde*, chirurgien, rapporte qu'une femme reçut un si grand coup de bâton sur le pariétal gauche, que la peau du crâne fut contuse sans fracture; la femme tomba évanouie; elle vomit & elle répandit un peu de sang par l'oreille gauche. Après les saignées & les autres moyens convenables, la femme recouvra l'ouïe; il lui resta cependant, quatorze ou quinze jours de suite, un écoulement d'humeur aqueuse & séreuse par cette oreille: cet écoulement étoit si considérable qu'il trempoit, tous les jours, plusieurs linges assez grands; l'écoulement ayant diminué de lui-même, la femme revint en bonne santé; il y a apparence que cet écoulement avoit été produit par la rupture des vaisseaux lymphatiques.

Dans le Journal d'Allemagne, *obs.* 12, *Langelottus* parle d'une personne qui tomba d'un escalier, haut de quatorze pieds; le côté gauche de la tête porta avec tant de force sur les derniers degrés, que le malade resta presque mort sur la place: les saignées & les autres moyens le firent un peu revenir; mais les maux de tête étant excessifs, on se déterminoit à l'opération du trépan, lorsque l'on en fut empêché par l'écoulement d'une humeur aqueuse, qui sortit par l'oreille gauche du malade.

Cesar Adonus fait mention d'un pareil écoulement, à la suite d'une fiévre, & de maux de tête considérables. *Plater* rapporte un fait semblable survenu à la

ſuite d'une ſuppreſſion d'urine. Quand l'urine prenoit ſon cours ordinaire, l'écoulement de l'oreille ceſſoit. On guérit la ſuppreſſion d'urine par les diurétiques, principalement par la térébenthine, l'application de l'*oxyrrhodynum*, à la tête, les bains de pieds, &c. & l'écoulement de l'oreille ceſſa totalement.

MAL. DE L'OREILLE.

Ce que nous venons de dire, doit faire ſentir le danger qu'il y auroit de pratiquer quelques opérations en pareil cas, ou d'appliquer des topiques, il faut au contraire travailler à rétablir les excrétions qui ſont ſupprimées. Comme dans ces différens écoulemens l'ouïe n'eſt point attaquée, il y a lieu de préſumer que cet écoulement ne vient point directement de l'intérieur de l'oreille, l'ouïe conſerve ſon intégrité & cet écoulement ſuppoſeroit une ouverture à la membrane.

Il eſt donc plus vraiſemblable de croire que cet écoulement provient de la rupture des vaiſſeaux lymphatiques du conduit externe de l'oreille, ou des glandes même du canal auditif externe, qui ſe déchargent par leurs canaux excréteurs des humeurs qui les obſtruent.

On ne doit point conſolider la fiſtule qui ſurvient quelquefois après la ſuppreſſion de l'écoulement; on doit, au contraire, regarder cette fiſtule comme un cautere que la nature a diſpoſé elle-même, & par lequel elle ſe débarraſſe de ce qui peut lui être nuiſible.

On ne doit point enfin ajoûter foi à ceux qui promettent de ſubſtituer la membrane du tambour; c'eſt une charlatanerie qui ſe decouvre facilement. La chirurgie n'eſt point aſſez avancée ſur cette partie de l'acouſtique, & l'on doit regarder celui qui propoſe un pareil moyen, comme un charlatan hors d'état d'effectuer ſa promeſſe....

CHAPITRE XIII.

De la Parotide.

LA parotide eſt une tumeur extraordinaire, qui occupe les glandes du même nom : il y a trois ſortes de parotides ; une ſymptomatique, qui s'annonce dans les maladies aiguës, & principalement dans les fiévres malignes & peſtilentielles : cette eſpece de tumeur eſt produite par un reflux de quelque humeur, qui ſe jette ſur la glande. La ſeconde parotide eſt celle qui vient dans les maladies chroniques, comme affections cancéreuſes, ſcrophuleuſes, vénériennes, &c. La troiſieme & derniere eſpece de parotide eſt celle qui ne dépend que d'une cauſe ſimple & purement paſſagere, comme ſeroit un froid, un coup, &c ; on les nomme *oreillons* chez les enfans. A ces trois eſpeces l'on pourroit en ajoûter une quatrieme, ſur-tout celle qui provient d'une difficulté dans la dentition quelquefois. La glande parotide ſe tuméfie à la ſortie des dents, tant chez les enfans que chez les adultes. Ces eſpeces de parotides peuvent être dangereuſes chez les adultes, les alvéoles des dents de ſageſſe n'ont point aſſez d'étendue, ou leurs bords ſont tellement recourbés, que la dent ne peut pas ſortir ; les parotides s'engorgent, ſe durciſſent, s'enflamment ; très-ſouvent s'abſcèdent ; & la matiere du pus en perçant, les tégumens ſe fait jour au-dehors.

Le traitement de la parotide de la premiere eſpece doit être le même que celui du bubon ſimple : il faut tenir pour régle conſtante de ne point répercuter la matiere lorſque ces tumeurs ſont ſymptomatiques ; la nature ſe débarraſſe ſouvent par-là de la matiere morbifique qui la ſurchargeoit ; il faut, dès qu'on voit dans

ces glandes une disposition à se gonfler, les couvrir d'un cataplasme émollient, afin d'amener vîte la tumeur à suppuration, la moindre disposition que l'on connoisse à cette tumeur de se terminer de la sorte, on mettra dans le point le plus mol, un peu de pierre à cautere, afin d'ouvrir la tumeur; les escarotiques sont, dans ces cas, préférables; l'irritation, qu'ils produisent, déterminent les humeurs vers la partie couverte du topique; on a, par le moyen du fer, la faculté, d'évacuer vîte la matiere des abscès, qui sont en parfaite maturité; mais ici nous supposons que l'abscès n'a que la disposition à se former: si l'inflammation s'étoit déja terminée par cette voie, il faudroit ouvrir la tumeur sans attendre: le retard seroit nuisible; la matiere de l'abscès pourroit être repompée dans la masse du sang, donner lieu a de nouveaux symptomes, & même déterminer la maladie à reparoître avec plus d'intensité qu'auparavant.

PAROTIDE.

Quant à la seconde espece, on suivra ce que nous avons exposé dans le traitement de l'œdème, & dans celui du squirrhe.

Il faut appliquer sur la troisieme espece de parotide des cataplasmes émolliens & légèrement résolutifs. Les saignées du bras, & quelquefois celles du pied; les boissons délayantes, & tout ce qui peut tenir les premieres voies libres, ne doit point être négligé: quand cette parotide dépend d'un vice dans la dentition, il faut examiner l'intérieur de la bouche; & si les gencives s'opposent seules à la sortie des dents, il faut fendre ces gencives & mettre la dent bien à découvert: si ce sont les bords alvéolaires, il faut emporter ces bords, comme nous le dirons au chapitre des *Maladies des Dents*; enfin si l'on s'apperçoit que cette dent n'a point assez de place, il faut ôter celle qui en est la plus proche. L'opération faite on suivra ce que nous avons indiqué pour le traitement du phlegmon simple.

CHAPITRE XIV.

De la Fracture des os du Nez & des os Maxillaires.

LA voûte osseuse que forment les os du nez, quoique très-solide & très-ferme est souvent fracturée par les coups appliqués sur la partie, avec trop de force. L'extrémité inférieure, qui est le moins assujettie, & moins épaisse; se fracture plus communément que la supérieure, qui est étroitement liée avec l'os coronal: il est rare que ces deux os se fracturent à la fois; ordinairement il y en a un qui s'enfonce, en fracturant la cloison osseuse de l'ethmoïde.

On connoît aisément, à la vue, ou au tact, la fracture des os du nez; ces os ne sont recouverts que par la peau, qui est très-peu épaisse; cette fracture est avec plaie extérieure; ou bien les tégumens sont sans lésion de continuité, la membrane pituitaire est altérée, ou bien elle est dans son intégrité.

Les fractures des os du nez ne sont pas communément si dangereuses que les coups violens, appliqués sur la voûte osseuse, sans qu'il y ait fracture, parce qu'il se fait commotion dans le cerveau; & on a vu cette commotion produire une mort des plus promptes.

A la suite de coups appliqués sur le nez, il survient des polypes; & il se forme des suppurations sourdes dans la membrane pituitaire, qui carient l'os ethmoïde, les cornets inférieurs du nez, &c.

Dans tout traitement de fracture des os du nez, il faut commencer par réduire les piéces dans leur place. Pour y réussir, l'on fait asseoir le malade sur un siége qui soit fort bas; de maniere qu'il ait la tête renversée & soutenue en arriere sur un dossier courbé,

& qui ſoit aſſujetti avec ſolidité : on introduit dans le nez une ſpatule, ou un gros ſtylet recouvert d'un linge, afin de faire une plus douce compreſſion ; on le porte, par un mouvement de baſcule, de dedans en dehors, en baiſſant l'extrémité intérieure vers la mâchoire inférieure, ſans cependant appliquer le ſtylet contre les os maxillaires, crainte de meurtrir les parties molles qui les recouvrent.

Les os remis dans leur place, on introduit dans le nez un petit tuyau de fer blanc, couvert d'un linge, qui ſoutient les piéces oſſeuſes, ſans s'oppoſer à l'entrée & à la ſortie de l'air : on injecte à la faveur du tuyau, de l'eau vulnéraire dans les narines ; & on applique ſur le dos du nez une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie, ou dans de l'eau vulnéraire : on maintient cette compreſſe par une autre, pliée en quatre, ſur laquelle on applique un mouchoir, dont on ceint la tête.

Quand il y a plaie avec fracture, on doit, en premier lieu, réduire les os dans leur place, & panſer enſuite la plaie comme ſi elle étoit ſimple.

Il faut ouvrir les abſcès qui ſe forment dans l'intérieur du nez, dès qu'on ſent que la ſuppuration eſt faite.

La diminution de l'inflammation, jointe à une tumeur blanchâtre, que l'on diſtingue quelquefois dans les narines, & la mauvaiſe odeur de l'haleine, indiquent que la ſuppuration eſt faite. Si ces abſcès paroiſſent au dehors, il faut, autant qu'on le peut, les ouvrir en dedans, & non en dehors, afin d'éviter les inconvéniens d'une cicatrice à la face.

Le malade doit être tenu à un doux régime : il faut le ſaigner pluſieurs fois, afin de diminuer l'inflammation ; & lui faire prendre pluſieurs lavemens émolliens.

Si les os maxillaires ſont fracturés, il faut maintenir les piéces oſſeuſes dans leur place, s'il n'y a point déplace-

ment, ou les réduire, ſi elles ont été portées hors de leur place naturelle : on introduit dans la bouche les doigts garnis d'un linge, & on remet les eſquilles dans leur poſition ; on recommande au malade de ne point parler, & de ne point manger, crainte de déranger les piéces par les différens mouvemens qu'il feroit pour remplir ces fonctions ; c'eſt pourquoi on le nourrira avec des bouillons ; s'il y avoit plaie, la fracture réduite, on travailleroit à la cicatrice, en ſe comportant de la maniere que nous l'avons preſcrit dans l'article des *Plaies de la Face.*

CHAPITRE XV.

MALADIES DU NEZ.

§. I. *De l'oblitération des narines par la coalition des cartilages du nez.*

LA plus grande quantité de l'air qui entre dans la poitrine, pendant l'inſpiration, ou qui en ſort lors de l'exſpiration, paſſe par les deux narines : ſi-tôt que cette voie lui eſt interdite, il faut que le malade ouvre preſque continuellement la bouche ; ce qui le met dans une gêne extrême, en l'empêchant d'avaler librement, les alimens liquides & les alimens ſolides : il ne peut prononcer la plûpart des mots ; ſon odorat eſt anéanti, ſon goût pour les alimens eſt altéré.

L'oblitération des narines vient à la ſuite des plaies de la petite vérole, ou bien l'enfant apporte le vice en naiſſant ; pour y obvier, la chirurgie conſeille de ſéparer avec un biſtouri les cartilages, en les ſéparant, pour ainſi dire, dans toute leur longueur : on doit tout de ſuite introduire dans l'ouverture une tente mollette, faite avec de la charpie ;

on l'introduira doucement & on dilatera les orifices antérieurs des narines ; on ſoutiendra les tentes par le moyen d'une bande dont on appliquera le plein au-deſſous du nez, & les extrémités au bonnet, ou dont on faira un ou deux tours circulaires autour de la tête ; ſans cette précaution, les boudonnets qu'on a introduits dans la plaie, peuvent tomber, & les bords ſe reprendre de nouveau ; cet accident eſt arrivé à un enfant que M. *Heiſter* avoit opéré.

§. II. *Du Polype du nez.*

Il ſurvient dans l'intérieur des narines une excreſcence mollaſſe, de couleur rouge ou blanchâtre, recouverte d'une eſpece d'épiderme ; elle adhere par pluſieurs racines, à différens points de la membrane pituitaire, & ſouvent en paroît une prolongation ; le tiſſu de cette membrane eſt extrêmement lâche : on obſerve, entre les différens feuillets qui la compoſent, un grand nombre de follicules remplis d'une morve plus ou moins gluante ; dans l'intérieur de ces cavités s'ouvre un très-grand nombre de vaiſſeaux ; on remplit aiſément ces follicules par l'injection : nous pourrons peut-être déduire de cette expoſition anatomique, quelques réflexions ſur la ſtructure & la formation des polypes. Les médecins & les naturaliſtes l'ont long-tems recherchée, mais avec peu de fruit ; on peut, je crois, regarder les polypes comme une prolongation de la membrane de *Schneider ;* mais comment eſt-ce que cette membrane ſe prolonge ? Eſt-ce par l'obſtruction de quelque glande, qui, en ſe tuméfiant, gêne le cours du ſuc nourricier, & oblige les vaiſſeaux à ſe prolonger, & la membrane à ſe porter vers la cavité des narines, où elle trouve moins de réſiſtance ? cela paroît probable.

Les polypes varient en bien de manieres ; par la forme, par la cauſe, & par la ſtructure intérieure, ou extérieure de l'excreſcence ; le polype vient quel-

M. DU NEZ.

quefois après les coups appliqués au nez, ou après de vives irritations de la membrane pituitaire ; ils suivent quelquefois de près la carie des os des fosses nasales, & ils succèdent très-souvent aux ozènes.

Il y a des polypes qui occupent presque tout l'intérieur des narines ; d'autres sont fort petits, & sont même, de leur nature, très-peu susceptibles d'acroissement ; quelques-uns sont durs & squirrheux ; d'autres sont mollasses : les premiers peuvent prendre le caractere du cancer ; les autres restent toujours dans leur état ordinaire ; quelques polypes n'ont qu'une seule base, ce n'est qu'un boursoufflement de la membrane pituitaire ; d'autres ont plusieurs racines qui se réunissent d'espace en espace, pour ne former qu'un seul tronc, ou pour en former plusieurs : il n'est pas rare qu'un sujet ait plusieurs polypes à la fois. On nomme les polypes à base large, & qui ont peu de longueur & de dureté, *polypes vésiculaires* ; ceux qui sont produits par des longues extensions de la membrane, sont ordinairement appellés *polypes vasculaires ;* de toutes ces especes, les unes sont sans ulcération, les autres sont ulcérées, & il en découle sans cesse une sanie fétide.

De quelque nature que soient les polypes, ils forment un obstacle au passage de l'air, & rendent la respiration laborieuse ; cette fonction si nécessaire à la vie, est d'autant plus lésée, que les polypes, ont pris un plus grand accroissement. Lorsqu'ils sont un peu gros, ils poussent la cloison vers la narine saine ; de maniere que, quoique le malade n'ait qu'un seul polype, il ne peut plus respirer que par la bouche : cette incommodité a lieu, à plus forte raison, s'il y a un polype dans l'une & dans l'autre des narines ; les polypes se prolongent & se portent vers le gosier où ils trouvent moins de résistance, ils dépriment le voile du palais, font saillie dans le pharynx qu'ils irritent sans cesse ; le malade fait des efforts continuels pour avaler : quelquefois ces polypes, en s'ag-

grandissant, portent les effets de la compression sur toutes les parties environnantes ; ils enfoncent & brisent les os qui sont foibles, comme les cornets inférieurs, le vomer, &c. On a vu les polypes soulever & luxer les os quarrés du nez.

M. DU NEZ.

On s'assure aisément de l'existence du polype, par la lésion des fonctions dans l'organe de l'odorat, ou dans ceux de la respiration : il est difficile de connoître en quel point de la surface interne du nez le polype a pris naissance ; ce point est cependant nécessaire à sçavoir pour le traitement : les douleurs lancinantes, la sanie qui decoule du nez, sont des indices des plus sûrs qui nous démontrent que le polype est carcinomateux. Le tact nous apprend s'ils sont mols ou d'une substance compacte ; en interrogeant le malade sur les différentes dispositions auxquelles il est sujet, on s'assure si la masse du sang est infectée de quelque virus.

Le polype du nez est, en général, une maladie fort dangereuse : les petits polypes sont, sans contredit, moins à craindre que les grands ; il y en a certains qui restent toujours dans un degré médiocre d'accroissement ; il y en a d'autres qui croissent fort vîte : la disposition du sujet doit entrer pour beaucoup dans le prognostic que l'on porte du polype.

On peut promettre la guérison du polype, quand il vient de cause vérolique ; il faut cependant, avant de porter son prognostic, bien distinguer le siége du polype, & ne point tarder à en venir à l'opération, si on la juge nécessaire ; on la fait avec d'autant plus de facilité, que le point d'adhésion du polype au nez est plus extérieur ; les polypes qui ont une certaine consistance, s'extirpent plus aisément que ceux qui sont mols ; ceux qui ont moins de racines, doivent être regardés comme moins dangereux que ceux qui ont les racines multipliées : les polypes cancéreux sont incurables, tant à cause du caractere de

M. DU NEZ.

la maladie, que du lieu qu'ils occupent. Quoi qu'il en soit, le polype n'est jamais sans danger; & ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est qu'il revient souvent bientôt après l'opération.

Tout ce que nous avons exposé, étant suffisant pour caractériser les différens polypes, il ne s'agit plus que de proposer les moyens de les guérir.

Les auteurs proposent cinq moyens ; l'amputation, l'incision, l'extirpation, la ligature, & la consomption par différens caustiques.

Si le polype du nez est petit, qu'il ne soit pas trop avant dans le nez, & qu'il soit occasionné par quelques ulcères, on peut le détruire, en le touchant légèrement avec le beurre d'antimoine. L'usage de ce caustique exige beaucoup de précautions, parce qu'il est sujet à s'étendre ; c'est pour cela qu'il vaut mieux le réitérer à quelques jours de distance l'un de l'autre : on peut aussi détruire cette espece de polype, en le touchant avec l'eau mercurielle pure, que nous préférons, parce qu'on est le maître de borner ses effets.

On propose, si le polype est petit, & qu'il ait une base large, de dilater la narine, & d'introduire une cannulle avec laquelle on peut, dit-on, porter un bouton de feu sur la tumeur, ce moyen est insuffisant, & d'autant plus douloureux, qu'il faut le répéter jusqu'à la consomption totale du polype, c'est pourquoi nous préférons l'usage de l'eau mercurielle.

Si le polype a une base étroite ou plusieurs racines grêles, on peut en faire la ligature : pour y parvenir, on se sert d'un gros fil ciré, au milieu duquel on fait un nœud coulant; on met ce nœud sur le bord d'une pince à bec de corbin, puis on coule ce nœud jusqu'à la base de l'excrescence ; l'excrescence étant ainsi embrassée, on serre le nœud par la narine, on attache les deux bouts du fil au bonnet de nuit du malade, & l'on a soin de resserrer tous les jours ce fil,

parce que le polype, faute de nourriture, se détachera petit à petit, & tombera. Nous préférons de faire sortir les bouts du fil de les pousser plutôt que du côté du palais, parce que, 1° de cette derniere façon ils gênent dans la déglutition; 2° qu'il est plus difficile de les prendre; 3° ces fils étant humectés, on ne peut pas les serrer aussi exactement.

M. DU NEZ.

Nous ne parlons point ici de l'incision, elle est rejettée de la bonne pratique; & il est inutile de décrire ce que l'on ne peut mettre en usage.

Si le polype est considérable, & qu'il ne puisse pas être saisi par le fil, ou détruit par les caustiques, il faut l'arracher; & pour y parvenir, il faut s'y prendre ainsi.

On fait asseoir le malade dans une chaise un peu penchée en arriere, & en face du jour; si le polype remplit tellement la narine, que l'on ne puisse pas y porter les pinces, il faut dilater la narine avec le *speculum nasi*: on prend ensuite une pince faite en bec de cane, par son bout, & on pince le polype le plus haut & le plus près de sa base qu'il est possible; on tire alors doucement à soi, en tournant un peu, & enfin on arrache le polype avec ses racines.

L'opération faite, on laisse couler le sang un peu de tems, afin de dégorger la partie; mais si le sang couloit trop abondamment ou trop long-tems, il faudroit s'opposer à cette hémorragie, en introduisant dans la narine une tente de charpie assez longue & assez grosse pour la remplir, ayant eu soin de tremper la tente dans quelques eaux styptiques, avant de l'introduire. Cependant ce moyen n'est pas toujours suffisant; le sang qui continue à couler des vaisseaux ouverts, ne pouvant sortir librement par les narines antérieures, trouve une pente douce & aisée, qui le détermine vers le gosier: le malade avale son sang à longs traits; ses forces s'affaissent à chaque instant, & l'hémorragie devient mortelle: pour obvier à tant de maux, M. *Bourquenot*, chirurgien de Montpellier, conduit par une longue expérience, appuyée

M. DU NEZ.

ſur les principes ſolides de ſon art, a imaginé un moyen pour boucher les arriere-narines : il attache au bout d'une ſonde flexible un fil ; il introduit le bout de cette ſonde dans le nez ; la ſonde pénètre dans la gorge ; M. *Bourquenot* la recourbe avec ſon doigt, & retire légèrement le fil qui y eſt attaché ; à l'extrémité de ce fil il attache un tampon de charpie ; il retire, par la même voie la ſonde, & conſéquemment le fil qui applique le tampon aux ouvertures des arriere-narines : on l'y maintient aiſément par le moyen du fil, qui y eſt attaché ; cette manœuvre faite, on bouche les ouvertures antérieures des narines, comme je l'ai déja dit. L'hémorragie arrêtée, s'il reſte encore quelques racines du polype, il faut les détruire avec des mondicatifs animés de quelques poudres cauſtiques : on peut auſſi ſe ſervir d'une petite cannulle, que l'on remplit de poudre rongeante, extrêmement fine ; on préſente cette cannulle à l'entrée de la narine, & les inſpirations répétées attirent ces poudres dans toutes les parties internes du nez. Cette méthode peut avoir du ſuccès ; mais il ne faut pas que l'inſpiration ſoit trop forte, ni l'uſage de ces poudres trop réitéré, crainte d'affecter vivement la membrane, & de produire un cancer. Après la deſtruction totale des racines du polype, on fera dans le nez des injections vulnéraires & deſſicatives.

Ce que nous venons de dire, ne regarde que la deſtruction des polypes, qui occupent les narines ; car ſi le polype eſt placé à la partie poſtérieure du voile du palais, il faut l'arracher par la bouche ; & pour y réuſſir, on introduit le petit doigt de l'une ou de l'autre main dans la narine, afin de jetter totalement le polype du côté qu'il eſt déja apparent ; on fait ouvrir la bouche du malade ; & avec le doigt indicateur & l'annulaire de la main oppoſée à celle qui repouſſe & contient le polype, on fait enſorte de ſaiſir ce polype & de l'arracher, en lui donnant différentes

rentes ſecouſſes. Si ce moyen eſt inutile, on prend une pince courbe, on la porte derriere la luette & le voile du palais ; on arrache le polype de la même maniere qu'on arrache celui du nez. Si, en regardant après par la narine, on apperçoit encore quelques veſtiges de polype, on ſe ſervira d'une pince en ciſeaux, & l'on coupera ces veſtiges : on laiſſera également couler un peu de ſang, & l'on fera enſuite quelques injections avec le vin miellé, auquel on aura ajoûté un peu d'eau vulnéraire. M. DU NEZ.

Mais ſi cette opération étoit ſuivie d'hémorragie ; il faudroit comme dans le cas précédent tenter de l'arrêter par la méthode de M. *Bourquenot*, ou bien ſi on la trouve trop longue & trop difficile, il faudroit ſe ſervir de l'inſtrument de M. *Laforeſt* ; cet inſtrument eſt une cannulle d'argent, ouverte par ſes deux extrémités : cette cannulle eſt à-peu-près de la groſſeur, de la longueur & du même contour que les ſondes qui ſervent à ſonder la veſſie urinaire des femmes ; cette cannulle renferme un reſſort de montre, de deux à trois pouces de long, qui doit être armé d'une tige ou gros fil d'argent, qui reſſort de deux à trois pouces par la partie la plus évaſée de la cannulle ; à l'extrémité de cette tige, eſt un bouton d'argent, de l'épaiſſeur & de la largeur de la plus forte lentille ; enfin l'extrémité du reſſort, qui doit ſortir par la partie la plus étroite de la cannulle, doit être percée d'un trou rond, pour y paſſer un fil aſſez gros.

Il faut, quand on veut ſe ſervir de cet inſtrument, introduire la cannulle par les narines antérieures, & la porter juſqu'aux narines poſtérieures : on appuie ſur le bouton de la tige ; ce qui fait ſortir le reſſort du côté de la voûte palatine, & préſente ſon extrémité qui eſt percée, on paſſe dans l'ouverture une forte ſoie, après laquelle eſt attaché un fort bourdonnet imbu

de quelques liqueurs ſtyptiques : on retire enſuite la tige à ſoi; ce qui fait rentrer le reſſort, lequel ramene avec lui le fil, & en même tems le bourdonnet : on prend alors les deux bouts du fil, & on les tire ſuffiſamment, pour que le bourdonnet s'applique bien juſte ſur la foſſe naſale poſtérieure : on releve les deux bouts de fil, & on les attache au bonnet de nuit du malade, pour mieux contenir le bourdonnet ; ce moyen eſt ordinairement ſuffiſant, pour arrêter les plus fortes hémorragies.

CHAPITRE XVI.

MALADIES DE LA BOUCHE.

§. I. *Du Bec-de-Lièvre.*

ON connoît ſous ce nom les diviſions de la lèvre ſupérieure avec ou ſans perte de ſubſtance; il y a quatre eſpeces de bec-de-lièvre, un *accidentel*, & l'autre de *naiſſance ;* il y en a de *ſimples*, & d'autres *compliqués.* Ceux-là ſont ſimples où il n'y a qu'une ſeule diviſion à la lèvre ſupérieure ; ils ſont compliqués, s'il y en a pluſieurs, ou ſi la fente ſe tranſmet aux os des mâchoires & à ceux du palais, comme on l'a obſervé : le ſimple eſt, ſans doute, le moins dangereux ; il eſt à craindre de ne point guérir les becs-de-lièvre, avec écartement des piéces oſſeuſes.

L'indication qui ſe préſente dans l'un & dans l'autre cas, c'eſt de réunir les bords de la plaie ; & pour y réuſſir, il faut la mettre dans l'état des plaies ſimples ; on en rafraîchit, en conſéquence, les bords; on ſe ſert à cet effet communément des ciſeaux, mais mal-à-propos ; les ciſeaux meurtriſſent les bords de la plaie, ce qui occaſionne une mauvaiſe ſuppuration ; il vaut

mieux, selon M. *Louis*, se servir du bistouri, & afin d'avoir un point d'appui, l'on passe par-dessous un carton de deux ou trois lignes d'épaisseur; on coupe par-dessus le carton les bords de l'ouverture; il faut, selon M. Louis, couper toute la partie rouge, jusqu'à la peau, & faire ensorte que l'ouverture fasse un angle droit, &c. On réitérera les mêmes incisions, s'il y a deux becs de lièvre; ou bien l'on attendra que la cicatrice de la plaie soit faite avant d'en faire une seconde.

BEC DE LIEVRE

On rapprochera les bords de la plaie, & on les maintiendra par le moyen du bandage décrit par M. Louis: la bande, dont on se sert, doit avoir trois aunes de long sur un pouce de largeur; on doit la rouler en deux globes inégaux; on applique le plein de la bande sur le milieu du front; on déroule ces deux globes de devant en arriere, au-dessus des oreilles, entre la partie supérieure du cartilage & le crâne; il faut les croiser à la nuque, les ramener ensuite en avant: on applique sur chaque joue une compresse assez épaisse; on applique sur elles la bande, & on les pousse de derriere en avant; ce qui porte les chairs en avant; la bande parvenue aux bords de la plaie, présente deux fentes; il faut dérouler tout-à-fait le petit globe, dont la bande est fendue, jusqu'à son extrémité: « on passe les deux chefs de la bande » dans les boutonnieres qui correspondent à la plaie; » on ajuste deux petites compresses unissantes aux » parties latérales de la division; & en serrant modérément les chefs entre-croisés, on réunit la » plaie; la bande repasse sous les oreilles, pour être » conduite à la nuque, où elle est croisée pour la seconde fois, ou revient en devant par-dessus les oreilles; le chef déroulé & fendu se trouve employé; » & du globe qui reste, on acheve, en faisant des tours » circulaires autour de la tête. Pour assujettir le ban-

BEC DE LIEVRE

» dage, continue M. Louis, je mets une bandelette, » qui du front passe sur la suture sagittale, & est attachée » aux circonvolutions de la bande, par ses deux ex- » trémités, avec deux épingles ; une seconde bande- » lette croise celle-ci sur le sommet de la tête, & est » attachée par ses deux bouts à la bande unissante & » aux compresses placées au-dessous des arcades zy- » gomatiques.

Cette méthode, qui est des plus simples, suffira seule pour maintenir les bords de la plaie rapprochés ; elle est autorisée par nombre d'observations favorables, & son application est déduite des véritables causes qui produisent l'écartement des bords d'une plaie : ce n'est pas, suivant M. Louis, les bords de la plaie qu'il faut tirailler, puisqu'ils ne s'éloignent que parce que les chairs voisines, en se contractant, les retirent devers elles : on doit avoir en vue, dans le traitement des plaies, de diminuer la force rétractive des tégumens ou des muscles qui sont au-dessous : pour y réussir, il faut appliquer sur ces parties des corps qui leur opposent une résistance capable de contre-balancer la force de rétraction ; c'est ce que M. Louis fait, en appliquant sur les joues les deux compresses qu'il pousse de derriere en avant, & qu'il maintient par son bandage : quand on refléchit sur la bonté de cette méthode, & qu'on examine en même tems son utilité, l'on est surpris qu'elle n'ait pas été déja imaginée ; mais dans combien d'erreurs ne nous entraîne pas la force des préjugés ?

Il est inutile, après l'exposition d'une telle méthode, de parler des différentes sutures qu'on a mis en usage, & qu'on emploie encore de nos jours. A quoi bon grossir le volume des fausses maximes que nous voulons prescrire ?

Nous renvoyons ceux qui en voudroient sçavoir davantage sur cet objet, à la sçavante *Dissertation*

de M. *Louis*, Tome IV, des Mémoires de l'Académie de chirurgie.

Nous avertirons ici, qu'il faut avoir soin de détruire les adhérences qu'il pourroit y avoir entre les gencives & la lèvre; qu'il faut faire attention à l'hémorragie qui survient en coupant les bords de l'ouverture: on l'arrête, en comprimant légèrement les bords avec les deux doigts, sans jamais recourir aux pincettes qui ne font que meurtrir les parties. L'hémorragie cesse encore moins, quand on a rapproché les bords les uns contre les autres: il faut noter qu'il y a des personnes qui sont mortes d'hémorragie, sans s'appercevoir de cet accident, parce qu'elles avaloient le sang à proportion qu'il couloit des vaisseaux ouverts; le carton que M. *Louis* recommande d'appliquer sous la lèvre détermineroit le sang à couler au-dehors, ou du moins l'empêcheroit de tomber dans la bouche.

§. II. *Des Maladies des Dents.*

Tous les anatomistes conviennent que les dents sont les parties les plus dures du squelette; & qu'elles approchent par leur structure de la nature des os les plus durs: mais cette dureté n'empêche pas qu'elles ne soient sujettes à beaucoup de maladies qui fixent l'attention de la chirurgie. A peine l'enfant est-il parvenu à quatre ou cinq mois, qu'il éprouve des tranchées, des dévoiemens, l'insomnie, la fièvre, des ptyalismes, des vomissemens, des démangeaisons de gencives, qui se gonflent quelquefois & deviennent si douloureuses qu'elles donnent lieu à des convulsions souvent mortelles.

Ces tristes accidens surviennent si l'on n'a pas soin de mettre l'enfant & la nourrice à un régime doux & humectant, & si l'on néglige quand on en a besoin les secours que la médecine & la chirurgie prescrivent. L'attention du chirurgien doit se borner alors

à l'examen des gencives ; il adminiſtrera, dans les premiers tems, les lotions adouciſſantes & tout ce qui peut détendre les ſolides ; les dentiſtes ſe ſont perſuadés que la cervelle de lièvre ou la moëlle de veau ſont beaucoup de bien ; on emploie encore, dit-on, fort utilement le miel, le ſang de crête de coq, l'huile d'amandes douces, le beurre de cacao, &c. On prend, au bout de ſon doigt, un peu de l'un ou de l'autre de ces médicamens ; & l'on en frotte, de tems à autre, les gencives de l'enfant. Si la préſence de la dent ſe fait ſentir au bord des ouvertures alvéolaires, & que les gencives, quoiqu'amincies, réſiſtent à l'éruption de la dent, on ne doit point héſiter à faire ſur les gencives une inciſion ſimple & horizontale, pour les inciſives ; cruciale, pour les molaires ; & dans les deux cas, il faut mettre la dent bien à découvert.

Telle eſt aſſez ſouvent la triſte ſituation de l'enfant, pendant près de trois à quatre ans : il eſt cependant bon d'obſerver qu'il y a des intervalles ; car chaque développement ne ſe fait guères qu'à quinze jours, un mois, & quelquefois ſix ſemaines l'un de l'autre.

Les premieres dents, qui paroiſſent, ſont les inciſives de la mâchoire inférieure, enſuite les inciſives d'en haut, après cela les canines, ainſi du reſte ; mais c'eſt toujours par la mâchoire inférieure que cela commence. A peine l'enfant eſt-il débarraſſé des accidens de la ſortie des vingt premiers dents que l'on nomme *dents de lait*, qu'il retombe dans des accidens plus graves & plus opiniâtres, produits par la ſortie de deux groſſes dents molaires, qui ſont les premieres dents permanentes, & qui doivent le conduire au tombeau, ſi, pendant le cours de ſa vie, ces dents ne ſont point attaquées des maladies.

Dans la ſortie de ces ſortes de dents, l'enfant ayant atteint cinq ou ſix ans, & étant, par conſéquent, plus fort, les ſaignées, les lavemens & les purgatifs pa-

roiſſent indiqués, tant pour diminuer le volume du ſang, que pour expulſer & détourner les humeurs qui croupiſſent dans l'eſtomac & dans les premieres voies; c'eſt auſſi dans ce tems que la nature, plus active dans ſes productions, multiplie ſes efforts pour les mettre au jour; d'où s'enſuivent l'engorgement des parotides, les ulcérations de la partie poſtérieure des oreilles qui paroiſſent comme fendues, les ophthalmies & les furoncles qui viennent aux différentes parties du corps, en un mot, ces fluxions qui mettent l'enfant dans un état languiſſant, & qui le rendent ſouvent tout contrefait de très-droit, qu'il étoit auparavant.

Si la nature ſurchargée de l'abondance d'une humeur dépravée, s'ouvre d'elle-même différentes portes pour l'expulſion de cette humeur, il faut bien ſe garder d'en ſupprimer l'évacuation par des topiques repercuſſifs; il faut, au contraire, l'aider (cette évacuation) par tous les moyens convenables, & qui ſont du reſſort de la médecine. Mais ſi cette humeur ne peut ſe frayer aucune iſſue, il faut que l'art aide à la nature par l'application d'un véſicatoire à un des bras: ces ſecours ſont, principalement pour les ophthalmies, la laine graſſe, la cendre chaude produiſent auſſi de très-bons effets, étant appliquées ſur les glandes parotides, ſi elles ne ſont pas trop circonſcrites, ni enflammées; car alors il faudroit avoir recours aux cataplaſmes ſimplement émolliens. Il faut recouvrir les ulcères qui ſont derriere les oreilles, d'un linge blanc de leſſive, que l'on garnira d'un peu de beurre frais. Quant aux courbures qui arrivent aſſez ſouvent aux jambes par cette cauſe, nous recommandons pour cela le bon air de la campagne, une vie aiſée & ſans contrainte, plutôt que toutes ces entraves que l'on a imaginées, & qui, pour la plûpart, fatiguent plus l'enfant qu'elles ne lui ſont utiles.

Le chirurgien occupé de tous ces objets, ne doit

point négliger de porter une égale attention sur l'état de la bouche ; il examinera la langue & l'intérieur des joues, pour s'assurer s'il n'y a point quelques petites ulcérations ou aphthes. S'il y en a, il les touchera avec un mêlange de miel rosat & d'eau vulnéraire qu'il aiguisera d'un peu de collyre de *Lanfranc*. Si les gencives des dents qui doivent percer, sont plates & larges, & qu'en appuyant le doigt dessus, il sente la présence de la dent, il ne doit point différer d'ouvrir ces gencives, ayant soin d'en emporter les angles de la plaie, de mettre la dent bien à découvert, & d'observer si les bords alvéolaires ne sont point recourbés sur la dent, comme il arrive quelquefois ; ce qui rendroit l'opération infructueuse : dans ce cas, on ne doit point hésiter d'enlever ces bords osseux avec un petit ciseau bien tranchant. Cette opération n'est point dangereuse ; il y a des exemples qui parlent en faveur de cette méthode.

L'enfant reste tranquille jusqu'à ce qu'il ait atteint sa septieme année ; cependant la nature, qui prévoit qu'il aura besoin d'un secours plus puissant, travaille sourdement à la formation de vingt autres dents qui remplaceront les vingt premieres. Peu-à-peu les dents de l'enfance, qui étoient belles & bien rangées, commencent à perdre de leur éclat & de leur solidité ; elles perdent aussi, par degrés, leurs racines, tant par les efforts que font sur elles les couronnes des dents de remplacement, que par l'effet des sucs nourriciers qui sont d'un mauvais caractère, & qui ne se distribuent pas en aussi grande quantité. Enfin elles tombent ou elles demandent à être ôtées, soit à cause des douleurs, des fluxions & des abscès qu'elles occasionnent, qu'à cause de l'apparition de la dent de remplacement, qui se montre en dehors ou en dedans de la bouche. C'est ici le moment qui exige le plus d'attention des parens, pour que les enfans aient les dents bien disposées ; ces soins ne contribuent pas

peu à leur conſervation. C'eſt auſſi le moment où le dentiſte doit réfléchir attentivement pour éviter à l'enfant ces applications des ſoies & des plaques, qui ſont toujours très-douloureuſes ; en un mot, cette néceſſité de retourner ces dents, de quelque façon que ce ſoit, pour les mettre dans un bel ordre.

Pour parvenir au but que nous propoſons, le dentiſte doit ſçavoir que deux dents de remplacement occupent ordinairement la place de trois dents de lait : ceci regarde les dents inciſives ; les canines de remplacement occupent auſſi plus de place que les canines de lait. Quant aux molaires de remplacement, elles n'occupent pas ordinairement plus de place que les molaires de lait, & ſi ces molaires de remplacement ſe rangent mal, cela dépend du peu d'étendue de la face antérieure de l'arc maxillaire. D'après ces principes, c'eſt au dentiſte à examiner ſi l'étendue de la mâchoire peut contenir telle quantité de dents de remplacement, pour ſacrifier une des petites molaires.

Toutes les inciſives & les canines doivent, en général, s'extraire avec une pince droite, ſoit en haut, ſoit en bas ; & les molaires veulent être ôtées avec un davier beaucoup plus étroit que ceux que l'on emploie pour les dents de remplacement. Il faut de plus avoir attention de ne laiſſer aucune des racines de ces ſortes de dents, parce que le plus ſouvent ce ſont ces racines qui occaſionnent le dérangement des dents de remplacement.

Mais à peine les dents commencent-elles à ſe développer, qu'elles annoncent à l'homme les infirmités auxquelles il doit s'attendre. Le vice des liqueurs, ſe tranſmet ſur le rudiment de la dent, & s'oppoſe à cette unité & cet éclat que l'on obſerve aux dents bien conſtituées. La dent devient toute contrefaite & piquetée, c'eſt ce que l'on nomme *éroſion*. La chirurgie ne peut rien faire dans ce moment : tous ſes ſoins doivent ſe borner à prendre garde que les vuides qui

M. DES DENTS.

ſe trouvent entre les inégalités de ces dents ainſi contrefaites, ne dégénerent en carie ; car alors il ſaudra y remédier par l'application du cautere actuel, & par celle du plomb ou de l'or en feuille.

On prend de l'un ou de l'autre de ces métaux, & on en remplit bien les cavités. Il y a, pour pratiquer ces opérations, différens inſtrumens, connus ſous le nom de *fouloirs*, *rugines*, &c. on les trouve décrits dans la plûpart des ouvrages des dentiſtes ; cependant ces moyens ne doivent être mis en uſage, qu'après qu'on s'eſt aſſuré qu'il n'exiſte plus de fibres cariées.

Si les cavités qui ſe trouvent entre les inégalités, ſont brunes, ſolides & comme vernies ; la carie eſt ſéche, & il ne faut pas, pour prétendre à l'ornement, emporter ces ſortes de caries, parce que cette opération eſt preſque toujours ſuivie de la perte des dents ſur leſquelles on a pratiqué ces ſortes d'opérations. Il en doit être de même des inégalités ou dentelures que l'on obſerve aux dents des enfans ; l'uſage de la lime eſt alors pernicieux, ſoit qu'on l'emploie pour égaliſer ces dents, ſoit qu'on en faſſe uſage pour les ſéparer, ſi elles ſont trop ſerrées, ou pour en ranger d'autres qui ſont mal rangées ; dans tous ces cas, nous penſons que la ſuppreſſion d'une des dents, la plus étroite, eſt préférable, parce que quand il y a encore d'autres dents à revenir, la nature & l'art travaillant de concert, les accidens & les difformités ſont bientôt réparés.

Cauſes de la perte des dents & de leur éclat.

Quoique certaines dents paroiſſent très-bien conſtituées à l'extérieur, il ne faut pas croire pour cela qu'elles ſe conſerveront toujours dans la même intégrité ; d'un côté, les vices particuliers au ſujet, ſemblent contribuer à la deſtruction de ce meuble précieux ; d'un autre côté, toutes les cauſes extérieures, telles que les

coups, les chûtes, les efforts immodérés, ou les opérations contre-indiquées, portent atteinte ces parties osseuses; de-là la perte de leur éclat par une matiere ou plâtreuse ou gluante & épaisse, noire & incrassante; & par une suite naturelle de ces premiers accidens, les dents se carient; elles s'ébranlent, les gencives s'alterent, se détruisent, les dents tombent, ou bien il survient des douleurs vives, des fluxions, des abscès, des excrescences, des ulceres, en un mot, des dépôts qui exigent les plus grands secours de la chirurgie.

L'altération dans l'éclat des dents, qui provient d'un amas de tartre, se répare facilement par la main d'un chirurgien expert; cette opération se fait avec divers instrumens que l'on trouve également décrits dans les ouvrages des dentistes; mais cette opération doit se faire avec beaucoup de légèreté, & de façon qu'il ne reste pas la moindre partie de tartre, soit au collet des dents, soit dans leurs intervalles: il faut de plus observer, dans cette opération, de ne point trop fatiguer les gencives ni de ne point les déchirer; on ne doit pas même les forcer à saigner, si elles ne sont pas trop gonflées.

Il arrive assez souvent que les dents se carient, soit par le défaut de constitution, soit parce qu'elles ont été éclatées, ou à raison de quelques vices de la masse des liqueurs, soit enfin parce que ces dents sont trop serrées, ou que la partie de leur émail, livrée à la mastication, est trop foible. Dans le premier cas, la partie qui regarde les gencives, comme on l'observe particuliérement depuis l'âge de quinze à seize ans, jusqu'à celui de trente, laisse un vuide à travers lequel les alimens se ramassent & s'y corrompent en attaquant la substance des dents: il se forme entre les dents un petit point noir qui est un commencement de destruction l'émail; ce premier pas étant fait, la carie s'augmente sourdement, & la personne qui est dans cet inconvé-

M. DES DENTS.

nient, ne s'en apperçoit que dans le tems où cette dent commence à demander du secours, en présentant une tache bleuâtre ou noirâtre, que l'on découvre sensiblement à une de ses parties latérales. Si la dent n'est que peu ou point sensible, on remedie à cette carie, en séparant la dent avec une lime destinée à cet usage; & en emportant le plus de la carie qu'il est possible. Il est essentiel, dans cette opération, de ménager la surface externe de la dent pour ne pas former un trop grand vuide, c'est-à-dire qu'il faut limer plus en-dessous & en biseau : on commence à limer par la partie de la dent qui est la plus éloignée des gencives; on continue ainsi jusqu'à ce que l'on soit à la carie; on prend alors une lime qui n'est taillée que d'un côté, & l'on se sert de ce côté pour limer la dent : enfin comme la lime s'empâte, il est bon de la mouiller quelquefois. Il est également essentiel de passer le cautère actuel sur ces dents ainsi limées, &, après toutes ces opérations, de les garnir en or, si la carie est profonde & que l'on n'ait pas pu l'emporter tout à fait, dans la crainte de trop affoiblir la dent, ou de mettre à découvert sa cavité; sans ces précautions il surviendroit des douleurs si violentes, qu'on seroit obligé d'extraire la dent; ceci regarde les incisives. Dans le second cas, les molaires se cariant à leurs parties latérales, il faut également les limer & en emporter la carie ou les plomber. Mais si ces dents sont cariées dans quelques parties de la surface de leur couronne, il faut faire ensorte d'exfolier la carie, soit par le feu, soit en gratant cette carie, & ensuite la plomber; mais il arrive très-souvent que ce que l'art cherche à éviter, la nature le fait elle-même, les dents se carient au point que l'on en ressent des douleurs violentes au moment que l'on s'y attend le moins : on propose pour cela différens moyens que l'on croit propres à dessécher ces caries & à procurer de la tranquillité & la conservation de la dent; ce qui n'est

pas toujours sûr : ces moyens sont les huiles de canelle & de girofle, l'æther minéral, le baume du Commandeur, celui de la Mecque, l'eau des Carmes, celle de la reine d'Hongrie, celle de Cologne, &c. On prend un peu de cotton que l'on trempe dans l'un ou l'autre des médicamens : on introduit ce coton dans la dent cariée, & l'on remplit le reste de la carie avec du coton sec.

M. DES DENTS.

Il y a beaucoup d'autres drogues que l'on imagine tous les jours ; mais comme la plûpart de ces topiques ont une base corrosive, nous ne croyons pas devoir les conseiller, mais plutôt engager à les rejetter comme très-préjudiciables, ainsi que beaucoup d'autres liqueurs que l'on vend, sous les noms spécieux de *conservatifs de la bouche.* On se sert avec succès de l'eau vulnéraire, de l'eau-de-vie de gaïac, celle de cochléaria, &c ; & si le cas le requiert, on joint à l'une ou à l'autre de ces eaux spiritueuses, les teintures de myrrhe, d'aloës, & le baume du commandeur ; mais si les dents sont propres & les gencives en bon état, il faut se servir l'eau vulnéraire avec égale partie d'eau commune dans lesquelles on trempera une éponge fine & que l'on passera sur toutes les dents, tant en dehors qu'en dedans ; il convient encore de se grater la langue tous les matins, enfin il ne faut point oublier de nettoyer ses dents, après les repas, avec un cure-dent, & de rincer sa bouche.

Les moyens que nous avons indiqués, pour remédier à la douleur, étant infructueux, on propose encore le cautere actuel, ou l'introduction d'une aiguille à broder, dans le canal de la dent, pour écraser, arracher & détruire le nerf. Le premier moyen est très-certain, quand l'action du cautere s'étend jusqu'aux parties nerveuses ; mais souvent ce moyen n'agissant qu'à-demi, la douleur devient plus vive, parce que l'inflammation a été augmentée par l'effet du cau-

M. DES DENTS.

tere. Quant au ſecond moyen, non-ſeulement il n'eſt pas toujours praticable; mais encore il produit des douleurs ſi aiguës, que ſi l'on ne réuſſit pas à la premiere fois, l'agacement que l'on a excité, ſuffit pour augmenter la douleur, & même occaſionner une fluxion, qui ne ſe termine le plus ſouvent que par un abſcès fiſtuleux qui ſe déclare extérieurement aux environs de l'extrémité des racines de ces dents. Tout bien conſidéré, comme la douleur vient toujours de l'irritation & de la diſtenſion des fibres nerveuſes, ſoit par l'interruption du cours des fluides, ſoit par épaiſſiſſement, qui produit l'engorgement, ſoit enfin par le propre vice des tuniques des vaiſſeaux, ou par celui des fluides même; nous croyons que l'uſage fréquent & réitéré de l'eau tiède dans la bouche, de l'eau de guimauve, ou d'une décoction de graine de lin, dans laquelle on aura fait bouillir des figues graſſes, eſt le moyen le plus propre à remédier à la douleur & à l'inflammation. On retire encore quelques ſuccès d'un véſicatoire appliqué ſur l'artere temporale; qui produit une cloche de laquelle ſuinte une abondante ſéroſité.

Luxation de la dent.

Mais ſi les douleurs récidivent & que tous les moyens que nous avons indiqués ſoient infructueux, on propoſe de luxer la dent, pour rompre les filets nerveux, de la remettre ſur le champ dans ſon alvéole & de l'y laiſſer raffermir pour la plomber enſuite; ce moyen réuſſit aſſez ſouvent, ſi les parties n'ont pas été trop affectées de pluſieurs fluxions, & ſi, dans la luxation, il n'y a point eu de fracture des alvéoles; ce qui doit faire ſentir que cette operation ne réuſſit guères complettement que ſur les dents à une ſeule racine; car ſi elles en ont deux ou trois, il eſt aſſez difficile que les trois rameaux ner-

veux soient rompus sans que les alvéoles en souffrent. D'ailleurs la disposition des racines de ces sortes de dents offre quelquefois tant de résistance, que l'opération est impossible, & que, sans le vouloir, on ôte la dent plutôt que de la luxer. Enfin la luxation des grosses molaires est si équivoque pour la réussite complette que nous connoissons nombre de personnes qui, après avoir supporté cette opération, ont tellement souffert de ces dents, qu'elles ont été contraintes de les faire ôter. Mais si la dent que l'on pourroit luxer, est trop mauvaise, & qu'elle le soit par-devant, comme ce seroit toujours un meuble défectueux que l'on auroit dans la bouche, on propose d'y remédier par la substitution d'une dent de Savoyard; ce point de pratique est intéressant : nous croyons devoir l'examiner un peu au long. M. DES DENTS.

Substitution des Dents.

Il y a des dentistes qui osent promettre la réussite de la replantation des dents de Savoyards, qu'ils ôtent de la bouche de ces malheureux & qu'ils reposent sur le champ à la place de la mauvaise qu'ils ont ôtée : cette entreprise nous paroît un peu hardie. Nous ne doutons pas cependant que cela n'ait réussi quelquefois ; ce sont des faits extraordinaires, & sur lesquels il ne faut point compter. Pour que ces sortes de dents réussissent, il faut 1° que la racine de la dent du Savoyard soit conforme en tout à celle de la mauvaise que l'on a ôtée : il est également nécessaire que la couronne soit de même en tout ; sans cela l'opération est infructueuse, soit que la dent soit trop grosse, soit quelle soit trop petite ; 2° il faut être assuré que les alvéoles se contracteront suffisamment pour retenir cette dent ; car il ne faut pas se figurer que les fibres du périoste de la racine de la dent du

M. DES DENTS.

Savoyard reprennent avec celles du périoste de l'alvéole de la mauvaise dent que l'on a ôtée. 3° Il ne faut pas non plus se figurer que les vaisseaux de ce dernier périoste fournissent un espéce de *gluten* qui, en s'attachant à la dent nouvellement remise, la retienne ; ce sont des hypothèses qui répugnent au bon sens. Ces sortes de dents subsisteront pendant quatre, cinq ou six ans au plus ; & ce n'est que parce que la dent nouvellement mise est exactement serrée entre les deux dents voisines.

§. III. *Substitution d'une dent séche.*

Il y a encore des dentistes qui, pénétrés du succès de la replantation des dents de Savoyards, ont imaginé de remettre une dent séche à la place de celle qu'ils viennent d'ôter. Ils font deux trous aux parties latérales de cette dent séche ; ils y passent un fil d'or, & ils remettent ainsi cette dent entiere dans l'alvéole de la dent ôtée ; ensuite ils attachent cette dent aux deux dents voisines. Cette façon de replacer les dents, est flateuse pour l'instant ; mais bientôt l'alvéole ne pouvant supporter ce corps étranger, le pousse fortement & le chasse au dehors : cependant le fil d'or, qui tient cette dent, s'oppose aux efforts de l'alvéole ; toutes les parties s'irritent, s'enflamment, se gonflent ; & il en résulte une fistule qui détruit promptement la boëte alvéolaire ; ce qui entraîne la perte des dents voisines, si l'on n'ôte promptement la fausse dent dont la racine est toute rongée, comme M. *Jourdain*, l'a vu arriver à deux personnes, l'une demeurant alors chez feu M. Simonet, rue S. Jacques de la Boucherie, & l'autre rue S. Louis au Marais, à laquelle M. Moreau, chirurgien major de l'Hôtel-Dieu, conseilla de faire ôter très-promptement une pareille dent, parce que les accidens s'ag-

gra-

gravoient de plus en plus. Il y a une multitude de ces ſortes de faits qui nous ont été communiqués, & qui dépoſent tous contre une pareille opération.

M. DES DENTS.

§. IV. *Extraction & Luxation des groſſes molaires avec le pélican.*

L'extraction des dents eſt une des plus familieres opérations de la chirurgie ; on la fait avec un grand nombre d'inſtrumens ; le pélican eſt celui qu'on emploie le plus communément ; lorſqu'on s'en ſert, il faut faire mettre le malade ſur un ſiége un peu bas : on lui fait ouvrir la bouche ; & après avoir bien reconnu la dent qu'il faut ôter, on lui fait appuyer la tête contre l'eſtomac de l'opérateur, qui ayant garni d'une ſerviette la demi-roue du pélican, commence à prendre la dent qu'il veut ôter avec le crochet, du côté de la bouche, tandis qu'il poſe extérieurement la demi-roue de ſon inſtrument, partie ſur le bord de l'os de la mâchoire, & partie ſur le collet des dents voiſines, en proportionnant l'éloignement du point d'appui, au point de réſiſtance qu'il croit avoir à ſurmonter : dans ce moment, l'opérateur donne un tour de poignet, en élevant un peu ; & dans l'inſtant, la dent doit être ôtée : s'il ne s'agit que de luxer la dent, le coup de poignet doit être ménagé & ne produire aucun autre effet que de renverſer la dent que l'on replace ſubitement. Après la luxation, le dentiſte comprime un peu les gencives, & il ordonne au malade d'avoir entre les dents, au moins pendant vingt-quatre heures, quelque choſe d'excédent, & qui en fermant la bouche, puiſſe contenir dans ſa place la dent luxée. L'eau commune mêlée à l'eau-de-vie, ou unie à l'eau vulnéraire, ou à l'eau-de-vie de gaïac, eſt ce que l'on peut employer de mieux pour ſe gargariſer & pour contribuer au

M. DES DENTS.

raffermiſſement des dents luxées, à moins qu'il ne ſurvînt quelques fluxions ; car alors il faudroit recourir aux gargariſmes adouciſſans & émolliens, & enfin à la diète & à la ſaignée, ſi la fluxion étoit violente : les compreſſions & les mêmes remèdes conviennent également dans la replantation des dents de Savoyards. Si malgré tous les ſoins, que l'on aura pris pour procurer le raffermiſſement de la dent luxée, cette dent reſte chancelante, qu'elle ſoit douloureuſe en appuyant deſſus, qu'elle reſte prolongée, & qu'il y ait un ſuintement entre les alvéoles & les racines de cette dent, il eſt plus prudent d'ôter la dent, que de la laiſſer en place, parce qu'il en peut réſulter des fâcheux accidens.

Il arrive quelquefois qu'après l'extraction complette des groſſes molaires, la dent tient encore aux gencives, ou à une partie du corps de la mâchoire : le premier inconvénient dépend de l'union & de l'adhérence des gencives au collet de la dent ; & c'eſt pour l'éviter que l'on eſt aſſez ſouvent dans l'uſage de couper ces fibres avec un inſtrument que l'on nomme *déchauſſoir* : quant au ſecond inconvenient, il peut dependre du chirurgien, s'il a trop précipité ſon opération, ou de l'adhérence des racines des dents avec le corps de la mâchoire, ou de celle des lames alvéolaires, qui traverſent quelquefois les racines de certaines dents, ou enfin de la diſpoſition des racines qui ſont extrêmement écartées ou recourbées en différens ſens : dans ce cas, le chirurgien doit agir avec prudence ; & prenant le davier, il doit faire enſorte de détacher cette dent, de façon qu'il y ait le moins de délabrement qu'il ſera poſſible : immédiatement après que la dent eſt totalement ôtée, & que l'on préſume qu'il y a eu une ſuffiſante évacuation de ſang, on fait rinſer la bouche du malade avec l'oxycrat ; on réunit les gencives avec les doigts, & l'on comprime

un peu les lames maxillaires : ces préceptes ſont généraux ; on peut les appliquer à l'extraction de toutes les dents, avec quelques modifications. On fait encore l'extraction des groſſes molaires avec un inſtrument que l'on nomme *clef angloiſe*, *davier de Garangeot*, ou *inſtrument* du frère *Côme*, pour les dents : cet inſtrument ſeroit parfait, ſelon M. *Jourdain*, ſi la partie de la tige qui ſert pour le point d'appui, au lieu d'être quarrée ou ronde, reſſortoit un peu, & qu'elle fût applatie & un peu convexe ; car étant conſtruite comme elle l'eſt, elle arrache & elle écraſe les gencives : s'il eſt enfin queſtion d'extraire les dernieres molaires, (ou celles que l'on nomme *molaires de ſageſſe*,) les dentiſtes ſe ſervent avec ſuccès, dans quelques cas, du levier de M. *L'Ecluſe*, décrit, page 142 de ſon Odontologie ; mais cet inſtrument ne peut convenir que dans le cas où quelques dents voiſines ſont ſolides : on introduit la pointe de cet inſtrument entre le collet de la mauvaiſe dent, & celui de la plus voiſine : on tourne alors cet inſtrument comme on tourneroit, pour ainſi dire, une vrille, de façon cependant que toute la force & l'action retombent ſur la dent que l'on veut ôter ; mais ſi cet inſtrument ne peut s'appliquer, parce qu'il n'y a point de dents à la ſuite de celles que l'on veut ôter, il faut alors ſe ſervir du pélican ou de la clef angloiſe. Les molaires, qui ſont chancelantes, doivent s'extraire avec le davier : on voit par là, qu'il n'y a point d'inſtrument qui puiſſe ſervir dans tous les cas.

M. DES DENTS.

§. V. *Extraction, & luxation des petites molaires, des canines & des inciſives.*

L'extraction des petites molaires ſe fait avec le pied de biche ou le traitoir de M. *Jourdain*, très-bon par lui-même : cet inſtrument, qui a été ap-

prouvé par l'Académie royale de chirurgie, est décrit dans le Traité des dépôts des sinus maxillaires, &c. du même auteur, *page* 158. Pour s'en servir on prend la dent du côté de la bouche, & le plus près du collet qu'il est possible : on fait le point d'appui extérieurement sur les bords alvéolaires de la même dent; & en donnant un mouvement demi-circulaire, comme si l'on vouloit retirer l'instrument, on fait aisément l'extraction de la dent : ce même instrument sert aussi pour faire revenir les dents qui sont trop jettées du côté du palais; & dans ces deux cas, nous le préférons au pélican. Mais si le dérangement des dents est tel que les incisives fissent l'auvent, il faut faire rentrer ces dents avec un second instrument de M. *Jourdain*, décrit dans le même ouvrage que nous avons cité plus haut, *p.* 159. La prise de la dent se fait extérieurement; & la femelle, qui est le point d'appui, doit s'appliquer intérieurement sur le bord alvéolaire de la dent que l'on veut mettre en place, ayant pris auparavant toutes les précautions requises pour l'insertion.

Enfin les incisives & les canines se tirent ordinairement avec les pinces droites : on prend la dent à son collet; on fait quelques mouvemens circulaires, pour la détacher des alvéoles; & en même tems on la tire perpendiculairement.

Quant aux racines des grosses molaires, si elles ont de la prise du côté de la bouche, il faut les ôter avec le pélican ou la clef angloise, comme l'on ôteroit une dent entiere; mais si ces racines sont si peu apparentes, ou qu'elles n'ayent de prise que du côté des joues, alors il faut se servir du repoussoir, & avoir attention, en se servant de cet instrument, de retenir son coup pour ne pas endommager la langue, le palais ou la joue opposée. L'extraction des racines des petites molaires, des canines & des incisives doit se faire avec le traitoir de M. *Jourdain*, si

elles ont de la prise du côté de la bouche; mais si elle n'en n'ont que du côté des joues ou des lèvres, le repoussoir est également indiqué. M. DES DENTS.

Il arrive quelquefois que les dents, que l'on veut ôter, sont plus basses que celles qui doivent rester; ce qui fait que les couronnes, des dents saines resserrent la couronne de la dent que l'on veut ôter; dans ce cas, il faut séparer la dent que l'on doit ôter, avec une lime qui ne morde que du côté de la mauvaise dent : il arrive encore que les dents de remplacement se portent devant ou derriere d'autres dents; quand il n'y a point de place, pour que ces dents puissent prendre une belle direction, il ne faut pas hésiter de les ôter; celles qui sont du côté du palais, ne tiennent pas beaucoup ordinairement, & elles se tirent avec les pinces droites, quant aux dents qui se trouvent placées extérieurement, leur extraction se fait, avec la pince droite, ou avec le levier du même auteur.

§. VI. *Des accidens qui peuvent arriver dans l'extraction des dents.*

Si la couronne de la dent, que l'on veut ôter se casse, parce qu'elle est trop cariée, il vaut mieux laisser, pour quelque tems, le malade, que de tenter l'extirpation subite de ses racines, parce que si ces dernieres ont été ébranlées, il survient souvent une légère phlogose qui, en distendant les lames maxillaires, relâche les vestiges de cette dent, ce qui en rend l'extraction beaucoup plus aisée; ou s'il ne survient pas de phlogose, les gencives pourront se réunir & recouvrir ces sortes de racines : il arrive encore que les alvéoles, en se contractant, chassent ces corps étrangers & les rendent très-apparens & très-faciles à ôter.

M. DES DENTS.

Si l'extraction de la dent eſt ſuivie de la fracture des alvéoles, & que la piéce oſſeuſe vienne avec la dent, on ne doit craindre aucunes ſuites fâcheuſes, pourvu que le ſujet n'ait point la maſſe de ſes humeurs infectée de quelque virus particulier : ſi, au contraire, la piéce ainſi fracturée reſte renfermée dans les gencives, les ſucs nourriciers, par une indiſpoſition du ſujet, ſe vicient : il ſe forme des fiſtules, des abſces & des caries ; nous examinerons chacun de ces objets en particulier : néanmoins, ſi l'on s'en apperçoit ſur le champ, il faut ôter la portion oſſeuſe, ainſi déſunie d'avec l'os maxillaire. L'extraction de la dent eſt encore quelquefois ſuivie de l'ébranlement des dents ſur leſquelles on a fait le point d'appui, principalement ſi l'on s'eſt ſervi du pélican ; ces ſortes de dents chancelantes doivent être remiſes à leur place ; & l'on doit, pour les raffermir, obſerver ce que nous avons dit à l'article de la *Luxation*.

L'hémorragie peut ſurvenir pendant ou après l'extraction d'une dent, & elle peut avoir des ſuites fâcheuſes. Le chirurgien y donne quelquefois lieu par ſa mal adreſſe ; d'autres fois la cauſe vient d'une diſtribution des vaiſſeaux ſanguins, peu confome aux loix naturelles, il faut y remédier par des compreſſions ; & voici comme l'on doit s'y prendre. On fait un petit bourdonnet de charpie, bien roulé dans les doigts ; on trempe ce bourdonnet dans une eau ſtyptique, & on l'introduit dans l'alvéole : on en fait d'autres de la même façon, qui doivent augmenter en groſſeur, à meſure qu'on approche des bords externes alvéolaires : quand l'alvéole eſt ainſi remplie, on met par-deſſus le tout un peu d'agaric préparé, que l'on ſoutient avec un morceau de liége, auquel on fait une entaille de chaque côté, pour loger les dents voiſines, & les excéder un peu ; de cette façon, le malade n'eſt point

gêné, & l'on eſt certain d'arrêter l'hémorragie en très-peu de tems.

Mais s'il n'y avoit point de dents voiſines, le bouchon doit être entaillé en-deſſus pour loger les dents oppoſées, & en-deſſous beaucoup plus profondément pour embraſſer l'appareil ; on fait alors fermer la bouche du malade, & on lui ordonne de contenir le tout ſans trop le ſerrer.

§. VII. *Des dents ébranlées.*

Les dents ſont ſujettes à s'ébranler & à ſe déchauſſer, par différentes cauſes ; les unes ſont internes & les autres externes : les cauſes externes ſont le tartre, les différens dentrifrices que l'on emploie, & les efforts que l'on fait ſupporter aux dents, dans la maſtication. On donne lieu au même dérangement, ſi l'on place mal les dents artificielles, ou ſi un dentiſte, peu habile, en les limant appuie avec trop de force. L'ébranlement de cauſe interne exige des ſecours médicinaux : l'objet du dentiſte eſt d'ôter le tartre, quand il y en a ; de dégorger & de ſcarifier les gencives, ſi elles ſont trop pleines de ſang ; d'en emporter les parties mortifiées, & d'aſſujettir les dents, ſoit avec des plaques d'or bien minces & étroites, que l'on poſe intérieurement, & auxquelles on attache les dents avec des fils d'or ; ſoit en entrelaçant un fil d'or fin & bien liant autour des dents : mais il faut pour cela, qu'il y ait encore des dents ſolides. Voilà à-peu-près les ſecours que propoſe la chirurgie, dans ces ſortes de cas. Quelques dentiſtes vont cependant plus loin, ils croient qu'il eſt permis de cautériſer les gencives de ces ſortes de dents. Comme, dans cette circonſtance, il y a dans la maſſe des liqueurs un vice particulier, & que nous croyons devoir craindre les ſuites de l'ulcère qui réſulte de

M. DES DENTS.

l'action du feu, nous ne pouvons être pleinement de cet avis ; & nous ne craignons pas même d'assurer que c'est un moyen d'accélérer la perte des dents, parce que l'irritation & l'inflammation qui résultent de cette opération ne peuvent certainement qu'augmenter la suppuration ; bientôt les alvéoles se ramollissent, le périoste s'ulcère, devient fongueux ; les dents se prolongent & tombent, sans que l'on soit obligé de les ôter. Toutes les fois donc que les dents sont ébranlées par des causes qui dépendent du vice des liqueurs, & que les remèdes internes & les externes ne diminuent point le volume d'une humeur gluante, épaisse & blanchâtre, qui s'échappe des alvéoles qui s'amollissent elles-mêmes, en un mot, qu'en appuyant dessus la dent, elle ressort aussi-tôt comme si elle étoit posée sur quelque chose d'élastique, nous osons assurer qu'il n'y a pas plus à espérer de conserver ces sortes de dents, que celles des vieillards, qui périssent par l'interruption des sucs nourriciers & la contraction des alvéoles, qui les chasse au-dehors.

L'ébranlement des dents provient quelquefois du degré excessif, dans la longueur de quelqu'une d'elles ; ce défaut est assez ordinaire aux incisives & aux canines de l'une & l'autre mâchoire : on y remédie, en les limant à une ou plusieurs fois, & de façon qu'elles se soutiennent mutuellement dans l'opération : on est aussi dans l'usage de raccourcir les dents avec des pinces coupantes ; cette derniere méthode ne convient pas dans le cas débranlement : nous pensons, au contraire, qu'il faut assujettir d'abord ces sortes des dents, avec des soies, avec un fil d'or, pour les égaliser ensuite avec la lime. Quelques auteurs pensent aussi que l'on peut égaliser les éminences des molaires ; M. *Jourdain* croit, que ces éminences, qui sont continuellement exposées aux efforts de la

mastication, ont besoin de toute leur force : l'expérience prouve que ce sont ces éminences qui s'usent les premieres. Il faut donc conserver l'émail autant qu'il est possible, sur-tout chez les jeunes gens qui ont l'émail extrêmement tendre ; M. *Jourdain* défend d'y toucher avant l'âge de dix-huit ans, a moins qu'il n'y eut une nécessité indispensable.

M. DES DENTS.

§. VIII. *Eclaircissemens sur différens préjugés.*

C'est une erreur de croire que l'on ne doit point ôter de dents aux femmes enceintes. Dès que les femmes, qui sont dans cet état, sont bien décidées, & qu'elles ne se font pas un phantôme de cette opération, il est très-possible de les délivrer d'un état douloureux, qui peut même nuire à l'enfant.

Ce n'est pas une erreur moins grande de croire qu'il y a des dents œillères, que l'on ne peut ôter, sans exposer l'œil ; l'anatomie & l'expérience sont contraires à cette allégation : il est bien vrai, qu'il y a des dents de la mâchoire supérieure, que l'on nomme *canines*, qui sont situées au-dessous de l'œil ; mais il y a encore une telle distance entre l'œil & ces dents, que l'on n'en doit rien craindre : s'il arrive des accidens par l'extraction de ces dents, c'est toujours par la faute du dentiste qui, ne faisant pas attention à la longueur des racines de ces dents, tire ces mêmes dents en les renversant totalement, au lieu de les ébranler d'abord, pour les tirer ensuite perpendiculairement.

§. IX. *Renversement des dents par accident.*

Il arrive aussi que les dents sont renversées par l'effet de quelques coups ou chutes ; si les dents sont entieres, il faut les remettre à leur place, & les

M. DES DENTS.

y contenir. Les moyens que nous avons indiqués, suffisent quelquefois ; d'autres fois, il faut recourir à des plaques des fils d'or ou à des fils simples ; si par la force du coup ou de la chute les dents sont fracturées, il faut ôter ce qui sera fracturé ; & si ce qui reste dans les alvéoles est sensible, il faut passer dessus le cautere actuel.

§. X. *Accidens secondaires aux maladies des dents.*

Les maladies des dents se transmettent aisément aux parties voisines, comme aux alvéoles ou aux gencives ; de-là ces fluxions violentes qui sont ou phlegmoneuses, éréſipélateuses, squirrheuses, ou simplement inflammatoires : comme nous avons parlé de ces trois trois objets dans notre chapitre des *Tumeurs*, nous y renvoyons.

Mais si, par la violente inflammation du périoste des alvéoles & des dents, les gencives ou la voûte du palais, s'enflamment & que le malade ressente de violentes douleurs pulsatives, il n'y a point lieu de douter de la présence d'une matiere purulente ; on nomme cet abscès *paralysie* ; on consultera pour ce traitement général le chapitre qui traite de l'inflammation ; quant au traitement particulier, il faut ordonner au malade un gargarisme émollient & adoucissant : on applique sur la tumeur une figue grasse, bouillie dans du lait, ou un morceau de pain d'épice ; la tumeur étant à maturité, tout annonçant que la suppuration est faite, il faut l'ouvrir avec la lancette, le bistouri ou le scalpel, & continuer encore quelques jours les gargarismes, pour user ensuite d'une égale partie d'eau & de vin tiède, auxquels on ajoûtera un peu de miel rosat : il est un moyen d'éviter l'incision, c'est d'ôter la dent qui a produit les accidens ; car souvent, si la dent reste,

l'abſcès ſe renouvelle ; & il y a à craindre que l'os de la mâchoire ne ſe carie, ou que le pus ne faſſe quelques fuſées.

§. XI. *De la Carie & de l'Abſcès des mâchoires.*

Si la mâchoire ſe carie, il faut mettre la partie bien à découvert, & la toucher avec l'eau mercurielle, ayant attention de ne point laiſſer ſubſiſter les dents ou les racines cariées : on panſe la plaie avec des petits bourdonnets que l'on trempe dans les teintures de myrrhe ou d'aloës, ou dans le baume de *Fioraventi ;* la carie étant bien exfoliée, on traite la plaie ſuivant les règles de l'art ; mais ſi, par ſon séjour, le pus s'étoit fait quelques foyers, il ne faudroit pas différer de les ouvrir, de façon que la matiere purulente pût avoir une pente aſſez directe : on injecteroit la fiſtule avec le vin miellé. A chaque panſement, on met dans la plaie un morceau d'éponge préparée, pour la tenir ouverte ; ſi la ſuppuration eſt belle, on ajoûte au vin miellé un peu d'eau vulnéraire.

Les abſcès à la mâchoire inférieure, ne doivent point être ouverts extérieurement, parce qu'il en réſulteroit une cicatrice à-peu-près ſemblable à celle des tumeurs ſcrophuleuſes, qui eſt déſagréable & quelquefois nuiſible ; dès que la ſuppuration eſt annoncée par ſes ſignes, il faut faire l'ouverture du côté de la bouche : il eſt même eſſentiel de plonger dans l'épaiſſeur des muſcles, juſqu'au foyer de l'abſcès. Le premier jour, on fait bien évacuer le pus, & l'on met dans la plaie un morceau d'éponge préparée : on ne néglige point non plus les compreſſions extérieures, on les ſoutient par un bandage approprié. Au ſecond panſement, l'on fait des injections

déterſives & légèrement vulnéraires, & l'on obſerve pour le reſte les régles rélatives au traitement des abſcès.

Cette méthode n'eſt nullement dangereuſe; elle appartient à M. *Jourdain.* S'il y a carie à l'os de la mâchore, on aura recours aux moyens que nous avons indiqués ci-devant : il faut obſerver, ſi la carie pénètre le tiſſu ſpongieux de l'os de la mâchoire inférieure, de n'y point appliquer le cautere actuel, mais ſeulement l'eau mercurielle pure, & enſuite cette même eau en injection, après l'avoir adoucie au point de ne plus laiſſer la moindre impreſſion ſur la langue. Il faut voir dans le Journal de Médecine du mois d'Octobre 1764, ce que M. Jourdain a dit à cet égard.

Les dents ſont ſujettes à produire des abſcès, non-ſeulement par les progrès de leurs caries externes, mais encore par les progrès de celles qui viennent dans leur intérieur à raiſon de l'abceſſion du cordon dentaire : dans ce cas, la couronne de la dent eſt griſâtre, les douleurs internes ſont pulſatives; & il y a extérieurement un bouton fiſtuleux, produit par l'humeur purulente, qui s'infiltre dans le tiſſu ſpongieux : il n'y a point d'autre remède que d'ôter la dent.

Les dents plombées ſont, comme les autres, ſujettes à pluſieurs accidens ; la carie ne les épargne pas, parce que les vaiſſeaux dentaires ſuppurent, & le plomb bien appliqué, s'oppoſe quelquefois à l'évacuation de l'humeur purulente : cette humeur fait ſes progrès intérieurement ; la carie augmente & le périoſte tombe de lui même en ſuppuration. Il y a une douleur fixe à la mâchoire, mais qui ne vient que du périoſte : la preuve en eſt que, ſi la dent eſt deplombée, les accidens ceſſent dès que le plomb eſt ôté, & que l'on a fait uſage de quelques gargariſmes émolliens ;

mais si l'on s'obstine à laisser le plomb, il en résulte une tumeur très-considérable, dont il faut faire l'ouverture. Si on ôte d'abord le plomb, cette tumeur n'a pas lieu; & immédiatement après que les accidens sont passés, on peut replomber la dent qui subsiste quelquefois très-long-tems après cette premiere crise : cependant la dent change de couleur, & souvent elle tombe par morceaux, parce qu'il y a toujours un ferment de carie qui subsiste; le dentiste donne souvent lieu à ces accidens, en plombent la dent avant de l'avoir faite exfolier, & de s'être assuré qu'il ne se fait point d'écoulement.

On est, au contraire, à l'abri de tous ces accidens, quand l'humeur purulente est assez subtile, pour se faire jour extérieurement; cette humeur purulente y produit un petit bouton fistuleux, qui grossit principalement dans les tems humides, & qui creve souvent de lui-même : tant que ce bouton fistuleux subsiste, la dent ne produit point de douleur; mais s'il cesse, la dent devient douloureuse au point, qu'il faut souvent la faire ôter.

Les dents des vieillards, lorsqu'elles sont usées à un certain degré, sont encore sujettes à ces sortes d'abscès internes : il faut découvrir totalement le canal avec un équarissoir, & y porter le cautère actuel; & après l'usage des gargarismes émoliens, continués pendant quelques jours, l'on peut garnir ces sortes de dents en or, si elles sont apparentes, ou avec le plomb, si elles ne le sont pas.

Les dents s'agacent quelquefois, & ce vice provient d'un éclat ou d'un ramollissement dans leur substance : dans le premier cas, il faut avoir recours au cautère actuel; & dans le second, il faut s'en rapporter à la nature, & éviter les fruits âcres, & les autres choses acerbes.

Il arrive enfin quelquefois qu'au lieu d'abscès, il

M. DES DENTS.

furvient une petite tumeur charnue, que les auteurs nomment *épulie*, parce qu'elle eft pofée fur les gencives, & qu'elle y tient par une efpece de pédicule ou appendice. Cette tumeur, qui peut également dépendre du vice des liqueurs qui fe portent aux gencives, comme des dents cariées, groffit peu-à-peu, & devient fi confidérable, qu'elle gêne la prononciation : il eft effentiel de ne pas confondre ces tumeurs avec les exoftofes ou les fquirrhes ; elles ont toujours une appendice : tantôt elle repréfente une cerife, & c'eft alors une vraie épulie ; tantôt elle a la figure d'une mûre, elle tient alors de la nature du cancer ; tantôt enfin elle forme une efpece de rocher entre-coupé ; ce qui la doit faire regarder comme un carcinome. Si la tumeur en forme de cerife eft noirâtre & molle, & que les gencives foient gonflées, bourfoufflées & faignantes, outre l'extirpation de cette tumeur, il faut agir intérieurement par l'ufage des anti-fcorbutiques ; mais fi la tumeur eft blanchâtre & reninente, il faut également l'emporter & ordonner intérieurement les remèdes convenables au fquirrhe ; celles qui font cancéreufes ou carcinomateufes exigent l'extirpation, & les remèdes internes analogues au caractere de la maladie. Le biftouri, le fcalpel, les cifeaux ou la ligature font les moyens propres à l'extirpation, & on varie ces inftrumens, eu égard à la forme de la tumeur & à fon volume : le miel rofat, uni au baume du Commandeur, eft tout ce qu'il faut pour guérir la plaie dans les cas fimples ; on prend de ce mêlange au bout de fon doigt, & on en frote l'ulcère, différentes fois la journée ; on peut auffi faire gargarifer avec le miel rofat, auquel on ajoûte quelques gouttes d'efprit ardent de cochléaria, dans les affections fcorbutiques. On fe fervira, au contraire, d'une décoction de graine de lin, s'il y a quel-

qu'affection ſquirrheuſe, cancéreuſe ou carcinomateuſe ; s'il y a quelques dents cariées, on ne doit pas négliger de les ôter ; & ſi l'os de la mâchoire eſt lui-même carié, il faut y remédier par les moyens que nous avons déja indiqués.

§. XII. *Maladies des ſinus maxillaires.*

Outre les maladies dont nous avons parlé précédemment, la carie des dents & la dépravation des humeurs produiſent des ravages qui ſe propagent juſques dans les ſinus maxillaires ; nous ferons trois claſſes particulieres de ces maladies.

La premiere a pour objet l'engorgement du ſinus, produit par l'épaiſſiſſement du *mucus*, par l'obſtruction des glandes de la membrane pituitaire, ou par l'oblitération du debouché du ſinus dans le nez : on doit encore comprendre dans cette claſſe l'écoulement involontaire du *mucus*, ou ſa trop grande abondance, à raiſon de ſon trop de fluidité ou du relâchement des vaiſſeaux ſécréteurs des glandes ; accidens produites par le vice ds liqueurs, par une cauſe idiopathique, ou enfin par une cauſe ſimplement primitive, telle que la carie des dents, les coups, les chutes, &c. Dans le premier cas, le malade reſſent une eſpece de peſanteur dans le ſinus, & un engourdiſſement dans les dents, quand bien même elles ſeroient ſaines. La partie inférieure de l'orbite eſt douloureuſe & l'œil quelquefois larmoyant ; en ſe mouchant le malade reſſent des douleurs, & il ramene un *mucus* épais, verdâtre ou jaunâtre, qui a quelquefois une odeur fétide. Dans le ſecond cas, le malade ſent des de douleurs cuiſantes, avec chaleur dans la joue, & inflammation au palais. Les vaiſſeaux de la conjonctive ſont variqueux ; le malade a des maux de tête, & ſe mouche fréquemment ;

il éternue immédiatement après, plusieurs fois de suite; s'il panche la tête du côté opposé au sinus malade, il s'écoule du nez une liqueur roussâtre, âcre & qui a peu ou point d'odeur.

La seconde classe renferme les différentes inflammations du sinus, elles viennent à la suite de plusieurs fluxions occasionnées par les dents cariées; de l'inflammation de la membrane pituitaire, ou de celle du périoste des dents, des alvéoles, des gencives, &c.

La troisieme classe comprend les abscès, ou les vrais dépôts des sinus, qui donnent lieu à des ulcères, à des caries, à des fongus simples, ou cancéreux, ou carcinomateux, & quelquefois à des exostoses; mais il est rare que ces derniers accidens ayent lieu sans un vice particulier dans la masse des humeurs; les douleurs du sinus sont pulsatives; la joue & la voûte du palais se gonflent, ainsi que le nez & la lèvre supérieure; l'œil s'enflamme & devient larmoyant; les maux de tête & la fiévre s'emparent du malade; la bouche & le nez rendent une mauvaise odeur: ce sont, sans doute, ces derniers symptomes, qui ont engagé la plûpart des auteurs à regarder cette maladie, comme un ozène, provenant d'un abscès au nez; mais les praticiens, qui ont fait des recherches exactes sur ces maladies, les envisagent différemment; & pensent que cette mauvaise odeur ne vient que de l'émanation des particules putrides & subtiles de la matiere contenue dans le sinus, qui sont ébranlées à chaque instant de l'inspiration, & qui s'exhalent dans l'exspiration.

Il ne s'agit plus actuellement que d'examiner l'effet de la suppuration des alvéoles, pour sçavoir si réellement on doit la regarder comme une maladie propre au sinus: représentons-nous d'abord la dent renfermée

fermée dans son alvéole, tout y paroît réciproquement uni & adhérant, c'est-à-dire que le diamètre de l'alvéole est toujours égal au volume de la racine de la dent revêtue d'un périoste qui est commun aux alvéoles : tout bien considéré, il n'y a aucun vuide, & toutes les parties ont une correspondance mutuelle.

SINUS MAXIL.

Par cette union réciproque, la lésion d'une partie se transmet aisément à l'autre : cependant quelquefois il arrive qu'une des parties est affectée, l'autre restant dans son état naturel ; c'est pourquoi il est très-essentiel, dans le traitement de ces maladies, d'en bien distinguer le siége, & de ne pas attaquer les sinus maxillaires, lorsque le mal réside dans les alvéoles. M. *Jourdain*, dans le Mémoire qu'il a donné à ce sujet, est entré dans des détails très-circonstanciés.

Le cas où l'on peut plus aisément soupçonner un dépôt dans le sinus, est, sans contredit, lorsque les racines des dents pénètrent le sinus ; mais la dent étant ôtée, le sinus est ouvert naturellement. Pour donner issue à la matiere, qui engorge le sinus, on propose encore de perforer l'os maxillaire ; mais cette pratique entraîne quelques accidens ; 1° un délabrement considérable ; 2° la destruction de la membrane pituitaire, qui tapisse le sinus ; 3° la perte de toutes les dents de ce côté.

Le cautère actuel n'opère point des effets plus salutaires ; outre les accidens énoncés, il est encore sujet à occasionner une fistule du côté des narines, qui donne naissance à un écoulement involontaire d'un *mucus*, qui n'a point été perfectionné. Tout bien consideré, nous croyons qu'il est des circonstances pour les maladies des sinus, dans lesquelles il faut suivre la nature, & ne la pas trop brusquer, dès que la cause est enlevée.

SINUS MAXIL.

Quand on examine l'effet des injections par les alvéoles, on s'apperçoit facilement que l'on abuse de la complaisance du malade; car quels effets peut produire un fluide aqueux qui passe rapidement sur une membrane glutineuse, & qui coule librement dans les fosses nasales, en passant par l'ouverture naturelle du sinus, & dont l'autre partie retombe par les alvéoles ? Aussi, après un très-long traitement, on est obligé d'abandonner le malade; mais ce qu'il y a d'heureux, c'est que la nature, livrée à elle-même, fait souvent ce que l'art n'auroit jamais bien opéré. Le pus s'ouvre une route dans le nez, en forçant l'obstacle qui bouche l'ouverture; il ne faut cependant pas trop compter sur elle; quelquefois, au lieu de cet effet salutaire, il se forme de caries dans l'os maxillaire, très-difficiles à guérir.

Les injections sont préférables aux sétons & aux bourdonnets, parce que si les premieres ne font point de bien, au moins ne font-elles pas de mal; au lieu que les seconds moyens, (& sur-tout comme on en use ordinairement,) en comprimant l'étendue du sinus, le rendent très-douloureux, & ne font qu'augmenter la suppuration.

Il y a cependant des circonstances qui exigent la destruction des parties, comme dans les caries décidées, dans les exostoses, dans les fongus, les polypes, les cancers, &c; mais ces cas sont rares, & demandent la plus grande attention.

Heister, ce grand maître de l'art, propose dans ses Institutions chirurgicales, à l'article *Ozêne*, de porter directement l'injection dans le sinus maxillaire, & de l'y faire séjourner, il en regarde cependant l'exécution très-difficile. L'on guériroit bien, dit-il, plus facilement les maladies qui y arrivent. L'idée en étoit donnée, & c'étoit, sans doute, à ceux qui sont venus après ce grand chirurgien à l'exécuter:

ce moyen a été saisi par M. *Jourdain* ; les observations qu'il a fournies sur ce sujet, & qui sont insérées dans le Journal de médecine des mois de Juillet & Août 1767, ne laissent plus de doute sur la possibilité d'injecter directement le sinus par son ouverture naturelle. « Cette ouverture, dit M. Jourdain, » est située sous la voûte du grand cornet supérieur : » une espece de repli de la membrane pituitaire, qui » est devant & plus élevée que l'ouverture, est un » guide sûr pour ne pas se tromper sur la position » de l'ouverture du sinus. — SINUS MAXIL.

» L'instrument que l'on emploie pour cette opéra» tion, est une sonde creuse dans toute son étendue, » & de la grosseur de celles dont on se sert pour son» der le canal nasal, par sa partie inférieure.» Il y a cependant cette différence entre celle de M. Jourdain & celle qui sert pour le canal nasal. La sonde de M. Jourdain est beaucoup plus longue, & la courbure en est moins allongée.

» Pour parvenir à passer cette sonde, il faut faire » asseoir le malade & lui faire renverser la tête en » arriere ; alors on prend la sonde avec le pouce » & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main : » on introduit cette sonde dans la narine du sinus af» fecté, & on la porte de façon que la convexité » soit logée sous la voûte du cornet supérieur ; on » cherche alors légèrement le repli ci-dessus ; & l'ayant » reconnu, on fait tourner l'extrémité la plus aiguë de » la sonde du côté de l'os de la pommette : ceci se » fait, en roulant un peu la sonde entre ses doigts ; » ce mouvement, doit en même tems, être suivi d'une » légère élévation du poignet, sans trop serrer la » sonde qui s'introduit elle-même dans le sinus, pour » peu que l'on appuie : on reconnoît que la sonde » est réellement dans le sinus, lorsqu'en la poussant » en arriere, ou en la tirant à soi, elle ne se prête à

SINUS MAXIL.

» aucun de ſes mouvemens. L'extrémité externe de » cette ſonde, qui releve la partie ſupérieure de la » narine, prouve encore que la ſonde eſt bien » placée. »

La ſonde étant ainſi paſſée, on fait les injections avec une ſeringue, dont le ſyphon s'adapte juſte à la ſonde. A la premiere injection, on fait moucher le malade ; on repaſſe la ſonde, pour ne faire qu'une demi-injection ; on retire également la ſonde, & l'on ordonne au malade de ſe tenir la tête penchée du côté du ſinus injecté, & d'être le plus longtems qu'il pourra ſans ſe moucher ; c'eſt ainſi que M. *Jourdain* s'y prend pour guérir les inflammations du ſinus, ſon engorgement & les ſimples dépôts par métaſtaſe, & généralement pour tous les cas où il n'y a point de deſtruction à faire. Mais ſi la maladie eſt produite par les dents & que le plancher alvéolaire ſoit ouvert naturellement par la diſpoſition des racines de la dent, ou artificiellement par les ſecours de l'art ; il fait également ſes injections par le nez, ayant eu ſoin de boucher les alvéoles avec un morceau d'éponge préparée, mais de façon cependant que le ſinus n'éprouve aucune compreſſion : à chaque panſement, il ôte l'éponge ; il fait enſuite moucher le malade ; il rebouche les alvéoles avec l'éponge, il repaſſe la ſonde & il fait ſes injections ſuivant la méthode que nous venons de décrire.

M. *Jourdain*, d'après le conſeil de M. *Ledran*, croit auſſi devoir rejetter les cauſtiques huileux, pour détruire les fongoſitées du ſinus, s'il s'y en rencontre. Il préfère, l'uſage de l'eau mercurielle ; il la mitige au point qu'elle ne faſſe plus la moindre impreſſion ſur la langue ; & il s'en ſert alors comme d'un conſolidant, ſupérieur à tous ceux que l'on a employé juſqu'à préſent, pour terminer la cure de la maladie. Cette méthode nous a paru digne d'être recommandée. Elle

a été adoptée par l'Académie royale de chirurgie, on pourra consulter un Mémoire de M. *Bordenave*, imprimé dans le Tome IV, dans lequel elle est exposée très au long ; ce Mémoire est digne de son auteur. Nous ne dissimulerons cependant point que l'on en a attribué un peu trop légèrement la découverte à M. *Allouel* ; il faut dans les sciences adjuger les découvertes à ceux qui ont les premiers écrit sur la matiere, si l'on s'écarte de cette façon d'agir, l'on tombe dans des erreurs grossieres.

§. XIII. *Des Pièces artificielles.*

Les dents ne sçauroient résister à tant des maladies ; elles tombent souvent en tout ou en partie. Pour réparer l'outrage, fait à la nature, l'art de la chirurgie s'est proposé d'y remédier par des dents artificielles.

Ces dents se font avec trois sortes de matieres ; tantôt on les tire des dents du cheval marin, tantôt on substitue les dents incisives humaines, quelquefois on se sert de celles des bœufs & des vaches.

Ces sortes de piéces se placent différemment, à coulisse, à ressort ou à pivot. On emploie les dents à coulisse ou à ressort, lorsqu'il n'y a point de racines aux dents qui manquent : dans tel cas que ce soit, on doit s'appliquer à bien imiter en tout les dents qui sont encore solides dans leurs alvéoles ; on fait, sur les parties latérales des dents artificielles, des coulisses, & une sur celle qui doit regarder les gencives. Les coulisses latérales doivent emboëter un peu les dents voisines naturelles ; & la piéce étant bien conforme à ces dernieres, on la perce ; deux trous suffisent s'il ne s'agit de placer qu'une seule dent, il en faut quatre s'il y en a plusieurs à remettre : dans ce dernier cas, il doit y avoir deux trous de chaque côté de la partie antérieure & latérale, pour se ren-

M. DES DENTS.

dre à la partie poſtérieure & moyenne du talon : il faut encore que ces trous ſoient faits de façon qu'ils ne paroiſſent point à la ſurface externe : lorſque l'on n'attache qu'une ſeule dent, on paſſe un fil d'or, ou un cordonnet également fin ; & l'on diſpoſe le tout de façon, que d'un côté, l'attache faſſe une anſe que l'on paſſe dans une des dents voiſines. Quant aux deux autres brins de l'attache, il y en a un qui doit paſſer par-deſſous l'autre dent voiſine de l'autre côté, & traverſer ſon interſtice ; le ſecond brin doit paſſer antérieurement pour aller joindre le ſecond, & ils doivent être noués enſemble de façon que l'attache ne paroiſſe pas trop, & que le nœud ne gêne point les gencives : au contraire, quand ce ſont pluſieurs dents enſemble, il faut que l'on s'y prenne comme quand on attache le côté d'une ſeule dent, qui n'eſt point en anſe.

On peut encore, au lieu de ces attaches, mettre une lame d'or, mince, étroite & recrouie, que l'on rive à la partie poſtérieure de la piéce, & de façon que cette lame réponde au collet des dents naturelles, ſans cependant bleſſer les gencives : on fait paſſer cette lame dans l'interſtice de la deuxieme ou troiſieme dent naturelle, de chaque côté ; on l'appuie autour de cette dent, on ne lui laiſſe que la forme d'un fil d'or applati, que l'on fait revenir extérieurement dans l'interſtice de la dent la plus voiſine de la piéce artificielle. Cette façon de faire tenir ainſi cinq à ſix dents, eſt préférable à tous les autres moyens, en ce que les dents naturelles, ne ſont tirées ni à droite ni à gauche, & que d'ailleurs la perſonne peut ôter tous les jours les dents artificielles, les nettoyer & les remettre.

Quelques artiſtes ſont encore dans l'uſage, lorſqu'il ne s'agit que d'une ſeule dent artificielle de la percer de part en part, au niveau du collet des dents naturelles, & de paſſer à travers ce trou nombre de brins de crins qu'ils coupent enſuite ; de façon que

cela fait une petite broſſe de chaque côté, qui eſt quelquefois ſuffiſante pour retenir la dent artificielle: au lieu d'employer les dents du cheval marin, pour faire pluſieurs dents artificielles, quelques perſonnes ſe ſervent d'une plaque d'or, qu'ils attachent, au moyen de pluſieurs vis, ſur la partie poſtérieure de quelques dents naturelles ou de vache; d'autres ſe ſervent auſſi d'un cylindre d'or & creux travers duquel ils font paſſer l'épaiſſeur des dents indiquées: ce dernier moyen ne réuſſit pas toujours bien, principalement ſur les dents réellement naturelles, parce qu'elles ne ſont pas toujours aſſez épaiſſes; ſi ce moyen réuſſit ſur les autres dents, ſouvent la piéce eſt trop lourde ou trop épaiſſe.

M. DES DENTS.

Des artiſtes, cherchant à raffiner, ont imaginé de faire faire des plaques d'or, repréſentant la forme des dents, & de faire émailler ces piéces; cette invention ne nous paroît pas d'un grand ſecours, parce que, dans le choc mutuel des dents, cet émail peut ſe briſer fréquemment.

Il arrive quelquefois, que des perſonnes jalouſes de paroître avoir toutes leurs dents, ſoit qu'elles n'en ayent plus du tout en haut ou en bas, ou point du tout à l'une & à l'autre mâchoire, ont recours aux dentiſtes pour ſe faire remplir la bouche.

Lorſque c'eſt en haut, & qu'il n'y a point de racines, tout ce qu'on peut faire eſt inutile: nous avons vu faire beaucoup de tentatives à cet égard, qui toutes ont été infructueuſes, ou ſi embarraſſantes, que le patient en a toujours été pour ſes frais, ſans en retirer aucuns avantages, malgré les promeſſes du dentiſte.

Si c'eſt au contraire à la mâchoire inférieure, un cercle de cheval marin, bien conforme à la mâchoire, & bien aſſis deſſus peut avoir quelques ſuccès.

Enfin, quand l'une & l'autre mâchoire ſont égale.

M. DES DENTS.

ment toutes dépourvues de dents, on fait deux rateliers les plus conformes qu'il est possible aux dents naturelles, & l'on joint ensemble ces deux rateliers par le moyen d'une lame d'or, qui fasse le ressort : ces lames s'atrachent aux extrémités postérieures de chaque branche des rateliers, & elles y sont attachées par des goupilles qui traversent les branches & les lames ; enfin le tout doit être disposé de façon que ce soit l'effet du ressort, qui portant toujours les deux rateliers à s'écarter l'un de l'autre, ils s'appliquent sur l'une & l'autre mâchoire ; pour donner plus de sûreté à ces piéces, il est bon d'y faire une coulisse profonde du côté des parties qui touchent les gencives, pour les y loger : malgré toute l'adresse, avec laquelle ces piéces peuvent être faites, il ne faut pas s'imaginer que l'on en retire tous les avantages que l'on ose en promettre ; elles soutiennent seulement les joues, les lèvres ; elles facilitent la prononciation & réparent le désagrement que présente une bouche dépourvue de dents ; quant aux usages rélatifs à la mastication, qu'on leur attribue ; nous laissons à ceux qui le voudront la liberté de croire que ces piéces puissent réellement bien y servir.

Il arrive encore que l'on perd ses dents séparément, c'est-à-dire qu'entre trois dents celle du milieu manque, ainsi du reste : dans ce cas, on fait une entaille pour loger celles qui subsistent, & l'on figure les dents qui manquent, avec ce qui doit rester plein sur la piéce artificielle ; alors on met l'attache sur chaque dent solide : le procédé est égal pour la mâchoire supérieure, comme pour l'inférieure.

La voûte palatine est quelquefois détruite à la suite des maladies des dents : on a imaginé de remédier à cet inconvenient par des piéces, ou machines, que l'on appelle *obturateurs*. Comme la des-

cription de ces piéces nous meneroit trop loin, nous renvoyons à l'ouvrage de M. *Fauchard* ; on y trouvera des détails intéressants. On trouve aussi différentes descriptions de ces piéces dans les Recherches sur l'Art du dentiste, par M. *Bourdet* ; on attache à ces obturateurs différentes piéces artificielles, pour réparer les dents défectueuses. Voilà à-peu-près les moyens rélatifs au remplacement des dents qui manquent en entier.

M. DES DENTS.

Il arrive quelquefois que les couronnes des incisives, des canines & des petites molaires tombent, & que les racines de ces dents sont encore bonnes ; on a imaginé de rapporter des couronnes de dents naturelles sur ces racines. Avant d'entreprendre cette opération, il faut s'assurer si les racines ne sont pas trop cariées, si le fond n'en n'est pas sensible, si ces racines sont solides ; si les racines sont sensibles, il faut y remédier par le cautere actuel : si elles sont chancelantes ou trop cariées, il faut les ôter & avoir recours aux premiers moyens. Si les racines sont en bon état, toutes les précautions convenables étant prises, on lime les racines au niveau des gencives, & l'on fait ensorte que les racines & la couronne artificielle se rapportent exactement, & qu'il ne reste point de vuide entre ces piéces & la gencive : on perce ensuite la couronne artificielle sur la partie supérieure de son talon, & vis-à-vis du trou de la racine : on introduit un pivot d'or dans cette couronne, & on le rive postérieurement ; ce qui excède l'extérieur de la couronne, doit être conforme à la grosseur & à la profondeur du trou de la racine, que l'on ne risque point d'aggrandir avec un équarrissoir, si l'on soupçonne qu'il n'a point assez d'étendue & de diamètre, pour que le tout soit solide : il est cependant bon d'agir sur ces parties avec ménagement ; & l'on ne doit point ignorer, s'il survient de la douleur, qu'il

faut recourir au cautere actuel. Tout étant ainsi disposé, on introduit dans la racine le pivot, qui est attaché sur la couronne artificielle ; on enfonce ce pivot jusqu'à ce que le tout se joigne exactement.

Il arrive quelquefois que ces sortes de dents procurent le lendemain une fluxion plus ou moins violente : si elle est légère, l'usage fréquent de l'eau tiède la dissipe souvent ; mais si elle augmente, il faut ôter la dent : si, en appuyant sur la dent, le malade ressent un pointillement dans le fond de l'alvéole, il faut raccourcir le pivot, parce que c'est une marque que l'extrémité du pivot porte sur quelques filamens nerveux, qui ont échappé au cautere : au contraire, si le malade ressent une douleur générale avec engourdissement ; elle dépend de la compression de toutes les parties, ou d'un écoulement qui se fait par le canal de la dent, il faut laisser dissiper la fluxion avant que de remettre la dent, & après introduire, pendant quelques jours, dans le canal de la racine, un coton imbibé d'huile de cannelle, cautériser la racine, ou la toucher intérieurement avec l'eau mercurielle ; après quoi, on peut remettre la dent. Nous ne parlons point ici de garnir le pivot avec du coton, parce qu'il est le plus souvent la cause de la mauvaise odeur, & que d'ailleurs, en se pourrissant, il détruit la racine : si après la position de ces dents, il vient un petit bouton fistuleux au-dessus des gencives, il ne faut pas s'en inquiéter ; il est la suite de l'épanchement des sucs qui, ne pouvant prendre leur cours ordinaire, choisissent cette voie. Il ne s'agit, s'il y a un plus grand nombre de dents à remplacer, que de multiplier les pivots, conformément au nombre des racines.

Voilà à-peu-près un Précis de ce qu'il convient qu'un chirurgien sçache sur les maladies des dents. Ceux qui voudront en sçavoir davantage, consulte-

ront les Traités particulieres qu'on a écrit ſur cette matiere.

§. XIV. *De la Luxation de la mâchoire inférieure.*

Quoique l'os de la mâchoire inférieure exécute des mouvemens très-libres & très-variés, elle n'eſt pas moins aſſujettie dans ſa place naturelle par de fortes puiſſances : non-ſeulement les muſcles crotaphite & maſſeter, &c. &c. dont la force eſt extraordinaire, la fixent ; mais encore elle eſt jointe à l'os temporal par quatre ligamens qui ſont adhérens à la capſule, & la rendent en état, ainſi que le remarque M. *Ferrein*, de s'oppoſer à de violens efforts.

La poſition de la mâchoire inférieure, & la direction du coup font plus pour la luxation, que le fardeau le plus peſant : lorſque la bouche eſt fermée, & que le coup porte perpendiculairement de devant en arriere, il eſt impoſſible qu'il ſe faſſe luxation ; les condyles ſont retenus par le rebord poſtérieur de la foſſe glénoïdale de l'os temporal ; le coup porté latéralement & horizontalement, pouſſe les parties latérales des condyles contre les apophyſes épineuſes de l'os ſphénoïde, contre une portion de la foſſe glénoïdale, obſtacles inſurmontables : l'impulſion de haut en bas applique avec force les condyles contre la paroi ſupérieure de la foſſe glénoïdale, & l'os de la mâchoire n'eſt que plus intimement fixé dans ſa place ; le coup portant de bas en haut, & de derriere en avant, tombant ſur la baſe de la mâchoire inférieure, ou bien de haut en bas, & perpendiculairement ſur le muſcle quarré, eſt auſſi incapable de produire une luxation : les condyles de l'os de la mâchoire inférieure ſont placés dans un creux, d'où ils ne ſortent pas facilement, il faut même, quand ils ſortent, que le cartilage inter-articu-

MACH. INFER. LUXE'E.

laire ſoit porté en avant par le mouvement de rotation des condyles ; les muſcles ſont trop puiſſans, & les ligamens trop forts pour céder ; il ſe fait, dans tous les cas indiqués, plutôt fracture que luxation, nous venons d'en montrer l'impoſſibilité.

La mâchoire inférieure ne ſçauroit donc être luxée par cauſe externe, tant qu'elle eſt appliquée contre la ſupérieure : un coup, quelque violent qu'il ſoit, ne peut produire cet effet, que lorſque la bouche inférieure eſt à demi ouverte, & que la direction du mobile tombe perpendiculairement ſur le menton ; pour lors il ſe fait un mouvement de baſcule ; à proportion que la mâchoire cède à l'impulſion par ſa partie antérieure, qu'elle eſt pouſſée de haut en bas, & de devant en arriere, les condyles ſe meuvent de derriere en avant, & de haut en bas ; ils décrivent ce mouvement avec d'autant plus de facilité que les condyles & les cavités glénoïdales ſont incruſtées d'un cartilage très-poli, & qu'il y a entre ces cartilages une eſpece de poulie de renvoi, dont la ſtructure eſt ligamenteuſe : on la connoît ſous le nom de *ligament inter-articulaire.*

La luxation de la mâchoire inférieure ſurvient communément à la ſuite des bâillemens forcés : il y a peu de chirurgiens, qui ne l'ayent vue provenir de cette cauſe.

Pour qu'il y ait luxation il n'eſt pas néceſſaire que les apophiſes corronoïdes s'engagent ſous l'apophyſe-zygomatique, comme *Fabrice d'Aquapendente* le prétendoit : il ſuffit que les condyles ſoient engagés dans la ligne qui paſſe directement de l'origine des muſcles à leur inſertion, ou qu'ils ſoient portés plus en avant ; dans le premier cas, quelque effort que faſſent les muſcles, en ſe contractant, ils ne peuvent ni rendre la luxation plus complette, ni remettre les condyles dans leur place ; dans le ſecond cas, les muſ-

cles portent les condyles en avant, à proportion qu'ils ſe contractent.

MACH. INFER. LUXE'E.

La luxation en avant, qui eſt la ſeule qu'on puiſſe admettre, peut être complette ou incomplette : dans le premier cas, les deux condyles ſont ſortis de leur place ordinaire, je ne dis pas de leur cavité ; car ils en ſortent dans tous les mouvemens de la mâchoire, quelque petits qu'ils ſoient. Lorſque la luxation eſt incomplette, il n'y a qu'un condyle de déplacé, & l'autre eſt dans un état de gêne ; car il eſt obligé de ſe contourner dans l'articulation.

Dans la luxation de la mâchoire inférieure, le malade ouvre la bouche & reſſent des grandes douleurs le long des joues ; ces douleurs ſont produites par l'extenſion forcée des muſcles : cette extenſion donne lieu à l'applatiſſement des joues ; la ſalive coule abondamment & ſe répand ſur le menton, ce qui cauſe une ſéchereſſe dans le goſier : il eſt inutile de dire que le malade ne peut parler librement, on ſçait que la plûpart des ſons ſont modifiés par le mouvement des mâchoires.

Quand il n'y a qu'un condyle de luxé, la mâchoire inférieure eſt de travers ; les dents ne ſe répondent plus mutuellement ; les inciſives ne ſont plus par-deſſus ou par-deſſous les dents de la même claſſe ; mais elles débordent ſur des dents d'une eſpece différente ; l'ouverture de la bouche n'eſt pas ſi conſidérable ; le menton eſt tourné du côté oppoſé à la luxation ; la douleur & le gonflement des muſcles n'eſt que d'un ſeul côté.

On propoſe pluſieurs moyens pour réduire la luxation de la mâchoire inférieure : il y a des chirurgiens qui recommandent d'appliquer de grands coups de poing ſous le menton ; d'autres ſe ſervent d'un bâillon qu'ils mettent ſous les dents, & frappent

MACH. INFER. LUXE'E.

ensuite le menton avec le poing : ces deux méthodes sont violentes par elles-mêmes, & souvent sans autre effet que celui d'avoir fait de violentes contusions.

Le bâillon pourroit être de quelque utilité, si l'on se contentoit de relever le menton avec uniformité, en poussant avec la paume de la main, de bas en haut ; le mouvement de bascule, qu'on produiroit, détermineroit les condyles à rentrer dans leur cavité.

Il y a une méthode plus douce, & qu'on peut appliquer plus généralement : pour la mettre en usage, il faut faire asseoir le malade sur une chaise dont le dossier soit à la hauteur d'un aide-chirurgien ; on le garnit d'un oreiller ; l'aide-chirurgien se place en arriere ; il appuie ses mains en entrelaçant les doigts sur le front ; il fixe la tête du malade contre sa poitrine, & fait la contre-extension : le chirurgien introduit ses deux pouces garnis d'un linge, sur les dernieres dents molaires ; il doit placer un de ses doigts du côté droit, & l'autre du côté gauche ; il pousse en bas, en pressant fortement avec les doigts qu'il a introduits dans la bouche, & avec les paumes de ses mains il releve le bout du menton : par ce double mouvement, il dégage les condyles & les pousse en arriere dans les cavités glénoïdales. Ces mouvemens à peine imprimés, le chirurgien doit porter ses doigts contre les parois internes des joues, afin d'éviter le choc des dents, qui pourroit l'endommager.

On ne fera cette manœuvre que d'un côté, lorsqu'il n'y aura qu'un des condyles de deplacés : il faudra cependant employer un plus grand degré de force, pour vaincre la résistance des muscles qui se contractent, dans ce cas-ci, beaucoup plus violemment qu'ils ne font lorsque la luxation est complette, parce qu'ils ne sont point autant étendus.

La mâchoire réduite, on n'a besoin d'aucun ban-

dage pour la contenir dans sa place, il faut cependant ordonner au malade de ne point manger, ni parler; les muscles la soutiennent mieux que ne feroient tous les moyens chirurgicaux, s'il y a contusion aux parties molles, il faudra les recouvrir d'une compresse trempée dans quelque spiritueux.

§. XV. *De la Fracture de la Mâchoire inférieure.*

La mâchoire inférieure, par la saillie qu'elle forme, est souvent exposée aux contusions, qui peuvent la fracturer; cette fracture peut être sans déplacement ou avec déplacement des piéces osseuses, avec esquilles ou sans esquilles; les tégumens sont déchirés ou bien ils sont dans leur intégrité : chacun de ces cas mérite d'être considéré.

La fracture simple n'est presque point dangereuse dans un sujet sain; celle qui est avec fracas, peut avoir des suites dangereuses : la langue & les parties molles adjacentes, souffrent une irritation considérable, qui donne lieu à des dépôts dont la matiere se mêle avec la salive, & produit des ulcères & des fistules incurables. Il passe dans un conduit tortueux pratiqué dans la mâchoire inférieure, des vaisseaux sanguins, lymphatiques, & des nerfs : si la mâchoire inférieure est fracturée dans l'endroit où serpente ce conduit & qu'il y ait des esquilles, il arrive nécessairement des symptomes fâcheux; les convulsions sont produites par l'irritation que soufrent les nerfs; l'hémorragie suit de près la rupture de quelqu'un des vaisseaux sanguins.

La fracture avec déplacement se connoît à la seule inspection; celle où les piéces restent dans leur place, est plus difficile à appercevoir : pour s'en convaincre, après une chute ou un coup violent, l'on promene doucement ses doigts sur la base de la mâchoire inférieure; on en fait autant sur les dents : quelque petit que soit

MACH. INFER. FRACT.

le déplacement on s'en apperçoit, par les avances que font les piéces deplacées ; si le déplacement n'existoit en aucune maniere, il faudroit saisir la mâchoire inférieure avec les deux mains ; on en appliqueroit une sur le menton, & l'autre un peu plus en arriere ; alors on presseroit un peu doucement avec les deux mains, dans deux sens opposés ; d'un côté on éleveroit le menton, tandis qu'on déprimeroit les branches de la mâchoire inférieure : s'il y a fracture, les piéces obéissent aux impulsions, & l'on sent la crépitation.

On doit observer, dans cette manœuvre, de ne jamais pousser les parties latérales du corps de la mâchoire inférieure vers le haut ; les muscles masseter, crotaphite, ptérygoïdiens les tirent assez dans ce sens : au contraire, on doit porter la partie antérieure ou moyenne de la mâchoire, vers le haut, parce qu'il n'y a aucun muscle qui la tire dans cette direction, & qu'il y en a qui la poussent vers le bas, comme sont les muscles génio-hyoïdiens, milo-hyoïdiens, &c. On trouve dans la disposition de ces muscles la raison pourquoi dans toutes les fractures avec déplacement, la piéce du milieu est toujours plus basse que les piéces latérales de la mâchoire inférieure.

Comme il y a plusieurs especes de fractures, il y a aussi plusieurs préceptes à observer dans leur traitement ; la fracture simple, & sans déplacement, n'exige d'autre secours qu'un bandage qui contienne les piéces, & les empêche de se déplacer ; la nature travaille ensuite à leur réunion. Il faut réduire les piéces lorsqu'il y a déplacement : s'il n'est que selon la hauteur, il faudra appliquer ses doigts sous la base du menton, la tirer un peu à soi, & approcher la mâchoire inférieure de la supérieure ; l'effort qu'on est obligé de faire, ne produit point de contusion, parce qu'il faut peu de peine pour mouvoir ces piéces.

Si

MACH. INFER. FRACT.

Si le déplacement eſt ſur les côtés, il faut introduire le gros doigt de chaque main, après l'avoir couvert d'un linge; chaque doigt doit être appliqué ſur une des piéces fracturées : on fait à la fois deux mouvemens oppoſés, on porte le doigt le plus près des branches de dedans en dehors, & l'on pouſſe avec la main le corps de la mâchoire de dehors en dedans.

Le manœuvre eſt plus difficile lorſqu'on a à réduire une fracture dont les piéces ſont montées les unes ſur les autres; il faut faire une extenſion qui n'eſt pas de plus aiſées : la meilleure méthode, & la plus aiſée à exécuter, eſt celle que recommande M. *Petit* dans ſon Traité ſur les Maladies des os. Pour parvenir à la réduction des piéces, voici comme il s'exprime : « On » garnira de linge le doigt indicateur d'une main, & » l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre; l'in- » dicateur de l'une, enfoncé dans la bouche, & plus » loin que la derniere dent, arcboutera contre la racine » de l'apophyſe coronoïde de la mâchoire, & pouſ- » ſera cette portion en arriere, pendant que les deux » autres doigts de l'autre main, placés ſous la lan- » gue, & le pouce de la même main ſous le men- » ton, tireront la portion antérieure de la mâchoire » en devant. Ces deux mouvemens oppoſés feront » l'extenſion & la contre-extenſion, qui remédieront » au déplacement, ſuivant ſa longueur, & alors la con- » formation ſe fera avec facilité. » On maintiendra les piéces réduites avec le bandage connu ſous le nom de *cheveſtre*, qu'on appliquera après avoir recouvert la partie fracturée d'une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie aromatique; s'il y avoit plaie aux tégumens, on pourroit ſe ſervir du même bandage, qu'on leveroit de tems en tems, afin de la panſer; les piéces ſe tiennent aſſez d'elles-mêmes dans leur ſituation.

APHTHES.

Le malade doit être nourri avec des bouillons qu'on fera couler dans l'interstice des dents, s'il est possible : cela est aisé, lorsqu'il en manque quelqu'une à la partie antérieuré des mâchoires. M. *Litre*, propose un autre moyen, c'est de verser le bouillon dans les narines, par le moyen d'un entonnoir ou d'un canal recourbé. Il assure que cette méthode lui a réussi : on peut révoquer, en doute, le fait ; il me paroît qu'on devroit craindre de suffoquer le malade. On emploiera les saignées, s'il y a crainte d'inflammation, & l'on verra s'il est nécessaire d'administrer des potions, ou d'autres remèdes généraux, &c.

§. XVI. *Des Aphthes.*

On donne le nom d'*aphthes* à des petits ulcères qui surviennent au palais, aux gencives, à la langue, au fond de la bouche, souvent à la vulve sans aucun vice vénérien, quelquefois dans tous le canal intestinal. Ils ont, pour l'ordinaire, une demi-ligne de diamètre ; ils deviennent très-douloureux, à mesure qu'ils naissent profondement. Leur couleur n'est pas constamment la même. Il y en a qui sont blancs dans le milieu, & rouges à leur circonférence. Ceux qui accompagnent la fiévre maligne, sont bruns, jaunes, noirs ou livides.

Les aphthes paroissent d'abord sous la forme d'un petit bouton qui semble percé par son sommet : ce bouton est blanc, & séparé des parties qu'il recouvre, à-peu-près comme les phlictènes, qui sont la suite d'une brûlure. Les aphthes vénériens ne tardent pas à devenir blancs, & à dégénerer en des petits ulcères qu'on appelle *chancres.*

Les aphthes viennent communément d'un vice dans les humeurs, qui portent leurs effets sur les glandes miliaires de la bouche.

Nous distinguerons plusieurs espèces d'aphthes : ceux qui surviennent aux enfans ; ceux qui sont les symptomes de la fiévre ; ceux que les Grecs appelloient *cacoëthes*, & qui sont les avant-coureurs de la fiévre maligne ; les aphthes vénériens ; les aphthes scorbutiques ; ceux enfin qui sont épidémiques dans les Pays-bas. APHTHES.

Les enfans sont plus sujets aux aphthes que les adultes. Ils sont annoncés, lorsque les enfans refusent de tetter, qu'ils sont inquiets, qu'ils ne dorment pas, & ont la fiévre. On doit alors examiner si la maladie est causée par la mauvaise qualité du lait de la nourrice ; il faudroit, dans ce cas, la changer, ou lui prescrire une diète convenable, des bouillons raffraîchissans, des tisanes d'orge, & les bains, afin d'adoucir l'acrimonie des humeurs : on purgera aussi l'enfant, & on lavera souvent sa bouche avec une décoction d'orge, un peu de miel rosat & de syrop de mûres. Si les aphthes s'ulcéroient & résistoient aux rémèdes, on les toucheroit avec le collyre de *Lanfranc*, par le moyen d'un pinceau imbibé de cette liqueur.

A l'égard des adultes, si les aphthes sont en petit nombre, on les touchera avec la pierre de vitriol, ou avec un pinceau trempé dans l'esprit de soufre ou de sel. On prescriroit les saignées & un régime humectant, si les aphthes étoient en grand nombre ; les autres espèces d'aphthes se güérissent par les rémèdes approprié à la maladie qui les cause. On consultera sur cette matiere, les Commentaires de *Van-Swieten* ; sur les Aphorismes de *Boerhaave*.

§. XVII. *Des Ulcères au palais de la bouche.*

Ces ulcères sont d'autant plus dangereux, que les parties sont continuellement humectées d'une

ULCER. DE LA BOUCH

salive abondante; la moindre goutte de pus qui se mêle à la liqueur salivaire, l'altere & la corrompt: les parties molles s'excorient; les glandes sur-tout, qui sont en grand nombre dans ces parties, se ressentent de l'altération des humeurs; leur tissu est bientôt affecté; les os, par leur voisinage, qui sont minces ou spongieux, se ressentent de cette altération; la carie survient; la membrane pituitaire, qui tapisse les narines, s'ulcère; & il se fait une ouverture qui entretient une communication entre le nez & la bouche; l'air, qui y passe, rend de jour en jour l'ulcère plus dangereux; les os s'exfolient; le pus s'insinue dans toutes les parties, ronge les vaisseaux sanguins; ce qui peut donner lieu à une hémorragie mortelle.

Pour prévenir tant de désordres, il faut, dès qu'il y a tumeur inflammatoire au gosier, saigner copieusement le malade, lui prescrire des gargarismes rafraîchissans, & légèrement répercussifs: à peine l'ulcère paroîtrta-t-il formé, qu'il faut l'ouvrir. On le déterge ensuite, en prescrivant au malade un gargarisme fait avec le miel rosat & les figues grasses: on peut, immédiatement après l'usage de ce gargarisme en prescrire un second composé de feuilles de myrte & d'hyssope infusées dans du gros vin.

Ces remèdes ne valent qu'autant qu'il n'y a point d'altération aux os: s'ils sont affectés, les auteurs recommandent l'usage des cautères actuels. *Heister* fait grand cas de ces secours: l'onguent verd, l'onguent ægyptiac, peuvent être de quelque utilité dans cette circonstance. Avec de pareils secours l'on s'oppose aux progres de l'ulcère ou de la carie, mais s'il y a déja ouverture, de maniere que la bouche & le nez communiquent, il n'y a que l'art qui puisse boucher l'orifice: la nature est trop foible par elle-même; l'air s'oppose sans cesse à l'obliteration; les alimens

ſe font jour à travers ; ils paſſent de la bouche dans le nez ; la prononciation devient des plus déſagréables. La chirurgie conſeille dans ces triſtes conjonctures de boucher l'ouverture du palais par une plaque d'argent ou d'or, ſoutenue par une anſe dans laquelle on met un morceau d'éponge ; cet inſtrument eſt connu ſous le nom d'*obturateur :* il faut avoir deux de ces machines, afin d'en placer une nouvelle dès que l'autre ſe derangera.

Les ulcères au goſier viennent ſouvent à la ſuite du mal vénérien ou du ſcorbut ; il faut prévenir les deſordres qu'ils feroient aux parties par l'uſage des remèdes appropriés.

MALADIES DE LA LANGUE.

§. XVIII. *Du Squirrhe & du Cancer de la langue.*

Les glandes ſalivaires ſont, comme les autres glandes, expoſées au ſquirrhe ; il ſurvient, ſans qu'il y ait au commencement aucune douleur : on voit ſeulement la partie durcir & s'enfler peu-à-peu ; la ſurface extérieure de la langue paroît couverte d'éminences ſolides, plus ou moins élevées : on en a vu de ſi groſſes qu'elles gênoient la déglutition & la prononciation ; cependant ces glandes, qui ſont inſenſibles, tant qu'elles ſont peu obſtruées deviennent dans les ſuites douloureuſes : dès que leur volume devient exceſſif, elles s'enflamment, s'ulcèrent ; la ſanie, qui en découle, eſt d'un très-mauvais caractere, corrode les parties voiſines ; bientôt ce n'eſt qu'un abſcès général dans ces parties.

Les cauſes les plus fréquentes de ces maladies ſont les contuſions, les plaies que les dents, en mâchant les alimens, font à la langue qu'on porte imprudemment trop en avant ou ſur les côtés ; un vice ſcro-

phuleux, ou une diſpoſition particuliere aux cancers, peuvent y donner lieu.

LANG. SQUIR. ET CANC.

Il faut diſtinguer les différens progrès du cancer ; afin de pouvoir l'attaquer dans diverſes circonſtances ; il faut voir s'il eſt mobile ou adhérent, s'il a un pédicule, ou s'il a une baſe large, par laquelle il adhère à la langue ; ſi ſes racines ſont plus ou moins multipliées, plus ou moins profondes ; ſi le malade eſt d'un embonpoint honnête, ou s'il eſt exténué : c'eſt d'après toutes ces conſidérations qu'on peut porter un juſte prognoſtic.

Il eſt, en général, toujours fâcheux : le cancer, à la baſe de la langue, eſt ſans reſſource ; & il eſt très-difficile de guérir, par l'opération, un cancer qui ſeroit fixé à la pointe encore même faudroit-il le ſuppoſer ſans adhérences.

Il ne faut point appliquer des topiques au ſquirrhe de la langue : en travaillant à la réſolution, l'on riſque d'attirer une ſuppuration, qui peut avoir des ſuites fâcheuſes ; ſeulement ſeroit-il permis d'emporter par le biſtouri un ſquirrhe à pédicule, qui gêneroit les fonctions : ſi le cancer eſt confirmé, il faut faire uſage des gargariſmes émolliens.

Lorſque le cancer eſt à la pointe de la langue, pluſieurs auteurs conſeillent d'en faire l'amputation, ou par le biſtouri, ou avec les ciſeaux ; je ne crois pas que cette opération ſoit guères praticable, à cauſe du grand nombre, & de la groſſeur exceſſive des vaiſſeaux ſanguins qui s'y trouvent : d'ailleurs ſi la cauſe de la maladie ſubſiſte, le cancer renaîtra bientôt dans le reſte de la langue qu'on épargne par l'opération.

§. XIX. *Du Renverſement de la Langue dans le goſier, de ſa grandeur exceſſive, & de ſa ſortie hors de la bouche.*

La langue, qui eſt fixée dans la bouche par plu-

ſieurs muſcles, forme, dans l'état naturel, un plancher mobile, qui porte la pâte alimentaire de la bouche dans le pharynx : ce mouvement de tranſport s'opère par la contraction ſucceſſive des fibres muſculeuſes, dont elle eſt compoſé ; la partie antérieure, ou la pointe, ſe releve vers la voûte du palais, tandis que toutes les autres parties s'inclinent à proportion vers le pharynx ; la langue forme en outre une eſpece de gouttiere triangulaire ; vers la pointe, elle eſt pointue & peu profonde ; vers la baſe, elle s'élargit : cette rigiole dirige les alimens liquides dans le pharynx ; mais comme il eſt certains alimens qui ſont trop viſqueux pour gliſſer & obéir à la pente du plan incliné, la langue s'applique ſucceſſivement avec force, contre le palais, de la pointe à la baſe, & preſſe les alimens de devant en arriere, comme l'on preſſe un noyau de ceriſe entre les doigts.

RENV. DE LA LANG.

La langue exécute ces différens mouvemens, tant que les parties ſont dans leur état d'intégrité ; mais ſi l'ordre naturel eſt altéré dans ces parties, la langue eſt expoſée à ſe renverſer en arriere, à ſe porter ſur les côtés, à ſortir de la bouche.

La contraction forcée des muſcles baſiogloſſes, des deux muſcles ſtylogloſſes produiſent le renverſement de la langue ; celle des géniogloſſes produit la ſortie du viſcere hors de la bouche ; la contraction des ſtyloïdes & des muſcles baſiogloſſes, le renverſement ſur les côtés, &c. Mais outre cette cauſe, qu'il eſt libre à un chacun de faire agir, il y en a une autre qui peut être la ſuite de la maladie ; c'eſt l'affoibliſſement de quelqu'une des puiſſances qui meuvent ou qui fixent la langue : telle eſt la ſection du frein, la paralyſie de quelqu'un des muſcles, un ulcère ou une plaie qui en altère la ſubſtance.

Les enfans auxquels on coupe le frein un peu trop

RENV. DE LA LANG.

profondément, suivant la remarque de M. *Petit*, chirurgien, sont exposés au renversement de ce viscère, & sont quelquefois étouffés dans le moment même que le déplacement arrive; le poids de la langue applique l'épiglotte sur l'ouverture de la glotte, & intercepte tout passage à l'air. On remarque, avant que ce fâcheux accident arrive, que les enfans contractent & relâchent alternativement leurs lèvres, comme s'ils tettoient; & l'on entend un bruit semblable à celui que ces pauvres victimes font lorsqu'ils opèrent une déglutition forcée.

Pour subvenir à cet accident, le fameux *Petit* introduisoit le doigt dans la bouche, avec beaucoup de circonspection; il tâchoit de rapprocher la pointe de la langue vers les dents incisives; ensuite sans quitter cette pointe, ou après l'avoir fait assujettir par un aide-chirurgien, il introduisoit dans la bouche un peloton de charpie: ce corps étranger, par la compression, maintient jusqu'à un certain point la langue, qui peu-à-peu s'accoutume à cette position; cependant il faut être sur ses gardes, pour prévenir la récidive.

L'histoire nous rapporte que les Négres, qui veulent se soustraire à la domination de leurs maîtres, se servent de ce moyen pour se suffoquer; les Blancs même usent quelquefois de ce stratagême, pour se délivrer du supplice auquel leurs crimes les ont fait condamner.

Le volume de la langue peut augmenter de plusieurs manieres; ou bien elle se tuméfie dans toute sa substance, ou il survient quelque tumeur qui s'éleve sur la surface; elle devient extraordinairement grosse à la suite des inflammations, des salivations produites par le mercure trop abondamment administré, par l'engorgement des amygdales ou des glandes qui sont à la base de la langue: à la suite de certaines

fiévres malignes, la langue s'épaissit à un tel point, que les malades peuvent à peine la contenir dans la bouche.

RENV. DE LA LANG.

Cette maladie se connoît bien facilement : le malade, au commencement de l'accroissement de ce viscere, crache, semble avoir des envies de vomir, & porte sa langue au-dehors de sa bouche, en faisant des efforts inutiles ; la langue qui est comprimée par quelque tumeur, s'élargit, s'amincit quelquefois ; d'autre fois, elle s'épaissit. La langue est un véritable Protée qui prend mille formes dans différentes circonstances ; je me propose d'entrer sur cet objet, dans des détails ultérieurs, dans un ouvrage d'une autre genre.

La tuméfaction de la langue, qui vient à la suite de l'inflammation, exige les fréquentes saignées, les gargarismes rafraîchissans & légèrement répercussifs, comme est celui qu'on fait avec le miel, auquel on mêle quelque gouttes d'acide vitriolique, l'usage des plantes nîtrées, ou même du nître.

L'engorgement des glandes salivaires, produite par les frictions mercurielles, se guérit par les hydragogues, par les purgations, les lavemens multipliés. Les tumeurs inflammatoires de la langue doivent être traitées, comme les tumeurs des autres parties, &c.

Dans la plûpart des maladies convulsives, la langue est tantôt portée en avant & hors de la bouche, tantôt est renversée en arriere ; les muscles de cette partie se contractant alternativement, la meuvent en différens sens ; la mâchoire inférieure est souvent en convulsion, ce qui expose, en même tems, la langue à être meurtrie par les dents : cette maladie menace de l'épilepsie ou de l'apoplexie ; on ne peut la faire cesser qu'en détruisant les causes de ces maladies, dont elle est un symptome avant-coureur.

§. XX. *De l'Opération du filet.*

Le filet naturel de la langue eſt ſouvent accompagné d'un repli membraneux que les enfans apportent en naiſſant ; ce qui gêne l'extenſion de la langue hors des lèvres, & l'empêche d'exécuter ſes mouvemens. Il ne faut pas toujours déchirer ce filet ni le couper, à moins qu'il ne cauſe de grands inconvéniens, parce qu'en le déchirant on occaſionne beaucoup de douleurs, outre la fluxion qui en peut réſulter.

Si le filet s'étend juſqu'au bout de la langue, & que l'enfant ne puiſſe pas tetter, ni preſſer le mammelon contre le palais pour en tirer le lait, c'eſt alors que, pour ſauver la vie à l'enfant, il faut couper le filet. Pour parvenir à cette opération, on fait mettre l'enfant au grand jour, la tête un peu renverſée, & contenue ſûrement par un aide. On ouvre enſuite la bouche de l'enfant, & on lui ſouleve la langue avec le manche d'une cuiller à caffé, ou avec une eſpèce de fourchette à pointes mouſſes ; alors, avec des ciſeaux on coupe tout ce qui eſt contre nature. Si-tôt que la bride eſt coupée, on met ſur la plaie un peu de ſel ; & on y paſſe le doigt pluſieurs fois de ſuite, pour déchirer ce qui ne ſera pas ſuffiſamment coupé : immédiatement après cette opération, on fera tetter l'enfant ; & l'aiſance, avec laquelle il remplira cette fonction, prouvera le ſuccès de l'opération. S'il arrivoit que, dans l'opération, on eût touché quelques-unes des veines qui ſont ſous la langue, on arrêteroit cette hémorragie, en tenant le doigt ſur l'ouverture, pendant quelque tems, ou en appliquant deſſus une petite compreſſe trempée dans une eau ſtyptique.

Le frein de la langue eſt quelquefois trop gros, ce qui fait begayer l'enfant à l'âge de quatre ou cinq

ans, parce qu'il n'a pas la liberté de remuer ſa langue ; il faut le couper légèrement à deux ou trois endroits, pour donner plus d'aiſance à la langue d'exécuter ſes différens mouvemens. On doit éviter avec grand ſoin de toucher les artères ranines dans cette opération. Si l'on veut en ſçavoir davantage, ſur cette matiere, on conſultera un excellent Mémoire de M. *Petit*, le chirurgien, imprimé dans le Recueil de l'Académie royale des Sciences, année 1742.

§. XXI. *De l'Inflammation, du Gonflement & du Relâchement de la Luette.*

Ceux qui ont la luette trop courte, ou qui n'en ont point, ne peuvent prononcer la plûpart des conſonnes ; ceux qui l'ont trop longue ou trop groſſe, ne peuvent avaler librement les alimens.

La luette s'enflamme quelquefois, ou ſe relâche à un tel point, qu'elle tombe ſur l'épiglote ; & pour lors le malade ne peut ni avaler ni reſpirer ; cette maladie eſt toujours accompagnée d'inquietude, de toux, d'envie de vomir, du crachement continuel, lorſqu'elle eſt cauſée par une inflammation. La luette eſt douloureuſe ; ſa couleur eſt d'un rouge vif ou livide : ſi elle ſuppure, la difficulté de reſpirer & d'avaler augmente ; & le malade eſt en danger d'être ſuffoqué. Il faut promptement recourir aux ſaignées du bras, plus ou moins fortes, plus ou moins répétées, ſelon les forces du malade, & ſelon la violence de la maladie : on preſcrira des gargariſmes d'eau ſimple aiguiſés, d'un peu d'eſprit-de-vin, ou d'une décoction d'orge, de fleurs de troêne, de mauve, & de nître ; on ſe trouvera bien demêler à ces gargariſmes un peu d'alun & de ſel ammoniac : on fera prendre intérieurement des remèdes tempérans.

GONFL. DE LA LUETE.

Si l'inflammation ne s'appaisoit pas, on réitéreroit la saignée du bras ; on en fera même une au pied, s'il est nécessaire : on aura soin, en même tems, de tenir le ventre libre par des lavemens appropriés, pour écarter le danger d'une squinancie inflammatoire. *Heister* recommande les scarifications sur la partie, comme lui ayant très-bien réussi.

Il n'est pas difficile de connoître le prolongement de la luette, causé par relâchement : sa couleur est blanche ; on ne voit pas le moindre vestige d'inflammation. Il suffira, dans ce cas, de prescrire des gargarismes avec l'esprit-de-vin chaud, noyé dans l'eau tiède, ou dans quelque décoction astringente de roses, d'écorce de grenade, &c.

Le tissu de la luette étant mollasse & spongieux, cette glande se distend prodigieusement lorsque les humeurs s'y portent en plus grande quantité : ce corps glanduleux, par le volume excessif qui'l acquiert, diminue le passage à l'air & aux alimens ; la partie inférieure de la luette s'allonge, & par son contact irrite le pharynx, ce qui donne lieu à uné toux fréquente & opiniâtre, & empêche le malade d'avaler & parler librement : la saignée, les lavemens & les boissons délayantes & rafraîchissantes paroissent indiquées dans la simple inflammation de la luette. Les gargarismes doivent être du même genre ; mais si la luette s'ulcère dans quelqu'une de ses parties, il faut la toucher avec le collyre de *Lanfranc*, étendu dans une quantité suffisante d'eau d'orge ; & l'on ajoûtera au tout un peu de miel rosat.

Si la luette n'est que relâchée, des praticiens conseillent de l'ébarber avec des ciseaux ; & d'autres emploient, pour la replacer, divers instrumens. Ces moyens nous paroissent inutiles, avec d'autant plus de raison que l'expérience démontre tous les jours, qu'une pincée de poivre concassé, & portée sur l'extrémité

pendante de la luette, au moyen du manche d'une cuiller ou d'une fourchette, ſert à replacer la luette, à l'inſtant même qu'elle eſt touchée par le poivre. La luette étant ainſi replacée, on ordonne au malade de ſe gargariſer avec de l'oxycrat, auquel on a ajoûté un peu de ſucre candi en poudre.

GONFL. DE LA LUETE.

Il arrive quelquefois que, malgré tous les remèdes, la luette relâchée ne peut reprendre ſon volume ordinaire, & que le malade eſt toujours en danger d'être ſuffoqué : il n'y a pour lors de cure à eſpérer que par l'opération de la main : on y déterminera le malade ; & l'on choiſira celui des deux moyens, qui lui fera le moins de peine, de la ligature ou de l'inſtrument tranchant. *Hildan*, *Scultet*, & après eux *Heiſter*, ont donné les moyens de faire cette ligature ; mais comme elle eſt auſſi longue à opérer, qu'incommode, pour le malade & le chirurgien, l'inciſion eſt préférable. On abaiſſera la langue avec une cuiller, ou quelqu'autre inſtrument commode ; enſuite avec des longs ciſeaux, on retranchera ce qui eſt ſuperflu. Cette opération demande beaucoup de ſagacité ; car ſi on coupoit trop de la luette, l'organe de la voix en ſouffriroit beaucoup : ſi, au contraire, on n'en coupoit pas aſſez, l'opération ſeroit inutile ; il faudroit y revenir. *Bartholin*, *Scultet* & *Raw* ont donné la figure d'un inſtrument fait exprès pour cette opération ; nous croyons cependant les ciſeaux plus ſûrs.

Après l'opération, on laiſſera un peu dégorger la partie ; & quand on voudra arrêter le ſang, on fera gargariſer le malade, avec du vin chaud ou de l'oxycrat : ſi le ſang couloit toujours, on préſenteroit à la partie, la cuiller dont nous avons parlé plus haut, remplie de poudres aſtringentes ; on pourroit encore recourir à la compreſſion, qu'on feroit avec de la charpie, qu'on appliqueroit ſur les vaiſſeaux ouverts. En ſuivant la méthode, que nous avons indiquée en traitant du *Polype du Nez*.

Nous supposons ici, que les affections de la luette n'auroient aucun vice intérieur pour cause : dans le cas contraire, on combattroit la cause de la maladie, afin d'en faire cesser les effets.

§. XXII. *De la Ranule ou Grenouillette.*

La grenouillette est une tumeur blanchâtre, quelquefois molle & quelquefois dure, qui vient sous la langue, & en gêne les fonctions, tant pour la déglutition que pour la pronciation. Cette tumeur, qui est presque toujours indolente, est souvent produite par des concrétions salivaires, &c. Les enfans y sont particulièrement sujets ; ces tumeurs sont d'abord grosses comme un grain de chenevi ; elles vacillent sous le doigt ; cependant, par la suite, elles augmentent au point que, si on néglige de les ôter, elles peuvent acquérir la grosseur d'un œuf de poule.

Ces tumeurs viennent à la suite des excoriations produites par quelque vice des humeurs ; elles peuvent être pareillement occasionnées par l'endurcissement de la salive détenue dans ses couloirs, vice familier chez les scrophuleux : on voit quelquefois ces maladies succéder aux fortes salivations.

Si la grenouillette est occasionnée par une cause simple, il faut l'ouvrir avec la lancette en observant de faire d'assez longues incisions, crainte qu'il ne reste après l'opération quelque trou fistuleux, comme M. *Louis* l'a vu survenir plus d'une fois ; on se servira encore avec succès du cautère actuel, & on fera ensorte de vuider totalement la tumeur de tout ce qu'elle peut contenir. Cette pratique est recommandée dans un Mémoire de M. Louis, imprimé dans le troisieme volume de l'Académie royale de chirurgie. On ordonnera ensuite au malade un gargarisme fait avec l'eau d'orge, l'eau vulnéraire, le miel rosat, les

teintures de myrrhe & d'aloës ; mais ſi la grenouillette reconnoît d'autres cauſes particulieres, il faut y apporter les remèdes convenables, &, s'il eſt néceſſaire, l'extirper au plûtot avec l'inſtrument, principalement ſi elle eſt cancéreuſe ou carcinomateuſe.

§. XXIII. *Maladies des Amygdales.*

Les amygdales ſont ſujettes à s'enflammer, à s'endurcir, à s'abſcéder. Le chirurgien doit ſe comporter dans ces trois circonſtances dangereuſes, avec circonſpection, afin de ne point hâter la mort du malade par des opérations faites mal-à-propos, ou par une imprudente application des topiques. Lorſque l'inflammation vient après une ſquinancie, on doit la regarder comme très-dangereuſe, & s'occuper à l'appaiſer promptement par les ſaignées, plus ou moins répétées, du bras, du pied, de la gorge, de la langue même, afin de débarraſſer la partie enflammée des humeurs dont elle eſt ſurchargée. Les anciens appliquoient alors les ventouſes, & faiſoient des ſcarifications ſur les parties qui recouvrent les amygdales; cette méthode n'eſt point à rejetter ; il ſeroit à ſouhaiter qu'on en fît uſage. En Angleterre, on fait des inciſions aux amygdales même, en introduiſant dans la bouche un inſtrument fait exprès, & dont M. *Heiſter* donne la deſcription, dans la 21ᵉ planche de ſes Inſtitutions de chirurgie.

Quelquefois, à la ſuite de l'inflammation, les amygdales s'endurciſſent & ſe tuméfient à un tel point, qu'elles empêchent la déglutition & la reſpiration, ſur-tout ſi la maladie attaque les deux côtés à la fois : quelquefois la dureté eſt rebelle à tous les remèdes ; & ſi l'on ne ſe hâtoit de l'emporter, le malade ſeroit infailliblement ſuffoqué.

Il y a trois moyens de guérir ces ſortes d'indura-

M. DES AMYGDALES.

tion, les cauſtiques, le feu, la ligature : ſi l'on ſe réſout à mettre en uſage les cauſtiques, on aura ſoin de ne pas en employer, qui puiſſent occaſionner des accidens ; ſi, par hazard, il en tomboit quelques particules dans l'eſtomac, on pourra ſe ſervir de l'huile de tartre par défaillance ; & ſi ſon effet n'étoit ni aſſez prompt ni aſſez ſenſible, on emploira l'eau phagédénique, ou quelqu'autre liqueur plus forte, dans laquelle on trempera un pinceau, dont on touchera ſimplement la tumeur : on aura attention 1° de ne point toucher les parties ſaines avec le cauſtique ; 2° que le malade ne mange que long-tems après, de peur qu'il n'avale quelque portion du corroſif avec ſes alimens ; 3° de lui faire tenir la tête baiſſée pendant une demi-heure, après qu'on aura touché la tumeur, afin que la ſalive entraîne le cauſtique, & qu'elle n'en entraîne aucune partie dans l'eſtomac ; 4° enfin de faire laver la bouche du malade, toutes les fois qu'on lui donnera des alimens.

On continuera de toucher la tumeur, juſqu'à ce que la déglutition & la reſpiration ne ſoient plus gênées : on ne cherchera pas à conſumer tout-à-fait la glande, pour ne pas rendre la cure trop longue, & réitérer trop ſouvent une opération dangereux.

On ſe ſervoit anciennement, dans ce cas, d'un crochet avec lequel on ſaiſiſſoit la tumeur : on la coupoit enſuite avec un inſtrument fait exprès ; mais parce que cette opération eſt cruelle & dangereuſe, & qu'on ne peut la faire commodément, à cauſe de la ſituation des amygdales, on ne la pratique plus depuis long-tems. S'il étoit un cas où elle pût être conſeillée, ce ſeroit lorſque la tumeur n'étant ſoutenue que par un petit pédicule, pourroit être emportée en entier d'un ſeul coup de ciſeau.

Le troiſieme moyen d'emporter les amygdales endurcies,

durcies, eſt la ligature ; à cet effet, on ſe ſerviroit de l'inſtrument que M. *Heiſter* décrit, en parlant de la luette : on ſerre le fil tous les jours ; on l'aſſujettit ſur la joue avec un emplâtre, de peur qu'il ne ſe détache dans le goſier ; la tumeur tombe au troiſieme ou quatrieme jour. *Cheſelden* fit cette ligature, par le moyen d'une ſonde ; & elle lui réuſſit très-bien : dans un autre cas ſemblable, il perça la tumeur de part en part, avec une aiguille particuliere, qu'il fit faire, & vint à bout de l'extirper en peu de tems.

L'inflammation des amygdales dégénère quelquefois en abſcès ou en ſquirrhe, lorſqu'on néglige d'y porter de prompts ſecours, ou qu'on ne peut obtenir la réſolution des matieres qu'elles contiennent ; c'eſt alors qu'il faudra recourir aux gargariſmes, & aux fomentations émollientes, qu'on appliquera extérieurement ſur la tumeur, afin de la faire ſuppurer promptement, & délivrer le malade du danger d'être ſuffoqué. Il ſeroit dangereux d'attendre que le pus ſe fit jour de lui-même ; on ſe hâtera d'ouvrir la tumeur auſſi-tôt que, par la vue ou par le tact, on y ſentira la fluctuation : à cet effet, on prendra une lancette armée d'une bandelette, juſqu'à trois lignes environ de ſa charniere ; on ſoulevera la langue avec une ſpatule fendue à ſon extrémité, de la longueur d'environ un pouce, & l'on enfoncera la pointe de la lancette dans la tumeur : à meſure que le pus ſort, le malade eſt ſoulagé, & les douleurs diſparoiſſent. *Heiſter* ſe ſervoit d'un inſtrument auquel il donnoit le nom de *pariſthmiotome*, qu'il a fait graver dans la planche 21 de ſa Chirurgie. Cet inſtrument contient une lame cachée entre deux plaques d'acier ; il a le double uſage de ſervir à ſoulever la langue, & à faire l'inciſion à la tumeur ; il n'eſt point effrayant pour le malade ; & l'on peut, par conſéquent, s'en ſervir utilement.

Après l'ouverture de la tumeur, on fera pencher en devant la tête du malade, afin de laiſſer écouler le pus ; & on lui preſcrira des gargariſmes faits avec une décoction de plantes vulnéraires, à laquelle on mêle un peu de miel roſat : on aura ſoin que les gargariſmes ſoient chauds, lorſqu'on en uſera ; & on en fera uſage, pluſieurs fois le jour, juſqu'à parfaite guériſon. Le malade obſervera un régime humectant, & s'abſtiendra de tous alimens ſalés ou épicés, pour ne point s'expoſer à de nouveaux dangers, en irritant la plaie.

CHAPITRE XVII.

Des Ecrouelles.

LES écrouelles ſont des tumeurs plus ou moins dures, & indolentes, qui ſe forment peu-à-peu dans toutes les glandes en général, mais plus particulèrement dans celles des aînes, des aiſſelles du col & celles du méſenterie ; elles ſont quelquefois ſeules, & d'autres fois, accompagnées de pluſieurs autres de même nature. Le vice ſcrophuleux porte encore ſes fâcheux effets ſur les articulations des bras, des poignets, des jambes & des doigts.

Ces tumeurs ſont toutes renfermées dans une eſpece de poche, & la matiere qui les forme, eſt gelatineuſe, épaiſſe ou viſqueuſe, & quelquefois dure, gypſeuſe ou circonſcrite.

Eu égard aux cauſes qui produiſent les écrouelles, & aux matieres qu'elles contiennent, on diſtingue ces tumeurs en *bénignes* & en *malignes*.

Les bénignes exiſtent ſouvent fort long-tems, ſans cauſer de douleur ni d'accidens fâcheux ; mais les malignes ſont enflammées, douloureuſes, & elles tien-

nent souvent de la nature du cancer ; elles font des progrès rapides, & occasionnent presque toujours la carie des os dont elles sont proches ; elles donnent aussi naissance à des fluxions opiniâtres, à des ophthalmies rebelles, à des abscès, à des ulcères fistuleux, à des phthisies, à des épilepsies & à d'autres maladies chroniques qui masquent souvent le vice scrophuleux. La plûpart des auteurs prétendent que les écrouelles sont contagieuses : nous ne pouvons être entièrement de leur avis. ECROUELLES.

Nous ne sçaurions aussi admettre servilement les écrouelles de cause héréditaire ; on comprend difficilement comment cette communication peut se faire, beaucoup de peres ou meres, attaqués des écrouelles, créent des enfans robustes & vigoureux, & au contraire il y a nombre d'enfans scrophuleux, qui viennent de parens qui jouissent de la meilleur santé ; on pourroit peut-être trouver une cause plus commune & plus générale dans l'administration des alimens farineux, des mauvais laitages, dans l'application des corps malfaits, &c. Ces recherches appartiennent plus à la médecine, qu'à la chirurgie.

Les causes des écrouelles *bénignes* dépendent, en partie, de l'épuisement de la lymphe, d'un air marécageux, froid, épais & grossier, & en partie des exhalaisons qui s'élevent de certaines terres remuées ou fouillées, & d'une mauvaise nourriture que l'on prend soi même, ou que l'on fait donner à un enfant, lorsqu'il est en nourrice, tel que celui d'une nourrice trop vieille pour un enfant de pere & mere jeunes.

Les causes des écrouelles *malignes* sont d'un caractere bien différent ; elles sont presque toujours la suite d'une vérole ou d'un scorbut masqué ou mal guéri ; aussi les remèdes que l'on emploie en pareil cas, sont-ils rarement suivis d'un succès complet.

ECROUELLES.

Si les écrouelles bénignes ſont récentes, molles & mobiles, elles ſe réſolvent facilement ſans altérer la peau : on peut employer pour cela les feuilles d'hyèble, cuites ſous la cendre, ou les cataplaſmes faits avec les feuilles de concombre ſauvage, la racine de bryoine, & autres de la même claſſe ; mais, ſi la tumeur paroît tendre à la ſuppuration, c'eſt-à-dire ſi elle eſt rouge, enflammée avec chaleur & douleur pulſative, il faut appliquer deſſus un cataplaſme émollient, & enſuite l'emplâtre de *Vigo* avec égales parties de celui de ciguë, de diabotanum & de mucilage anodin : on ne doit point omettre non plus la ſaignée. La ſuppuration étant faite, & la tumeur étant bien molle par-tout, on l'ouvrira, & l'on ſe ſervira des moyens que nous avons indiqués pour les phlegmons : il arrive quelquefois que ces tumeurs percent d'elles-mêmes, & qu'elles donnent naiſſance à de fauſſes cicatrices ; ce que l'on doit chercher à réparer par les moyens qu'indique la chirurgie pour parvenir à une cicatrice bien unie. Le grand point de la guériſon conſiſte à ne point laiſſer la moindre dureté, ni aucunes calloſités ; il faut de plus laiſſer ſuppurer long-tems ces ſortes de tumeurs & ne point négliger les remèdes internes analogues au caractere de la maladie ; enfin nous ſerions d'avis que, ſur la fin du traitement, on ouvrît un cautere, au bras, ou à la nuque, ou à une des jambes, eu égard à la partie malade, & que l'on gardât ce cautere pendant un an ou dix-huit mois au moins. Ce ſecours ſeul a ſuffi, plus d'une fois, pour guérir les écrouilles les plus opiniâtre ; M. *Gourſault*, célèbre chirurgien de Paris, a nombre d'obſervations qui conſtatent la validité de cette méthode. A l'uſage du cautère, l'on joindra encore celui des médicamens inrernes. C'eſt à la médecine à les preſcrire.

Si les tumeurs ſcrophuleuſes ſont dures, indolen-

tes, rénitentes & immobiles, on peut appliquer les cauſtiques ſur la tumeur même ; mais cette conduite demande beaucoup de prudence ; & ſi la tumeur eſt mobile & dure, on peut l'extirper.

Enfin lorſque les tumeurs ſcrophuleuſes dégénèrent en ulcère cancéreux, il faut pallier le mal, tant par les remèdes externes que par les internes ; l'extrait de ciguë préparé, & donné ſuivant les principes de M. *Storck*, peut avoir quelques ſuccès. Les cataplaſmes compoſés avec les feuilles de ſcrophulaire, & celle des mélilot & de ciguë, produiſent extérieurement de très-bons effets ; mais s'il y a carie, il faut y remédier par les moyens que nous avons indiqué en traitant des *Maladies des os* : enfin les ſaignées, les véſicatoires ſont utiles dans les ophthalmies ; les bains domeſtiques ne doivent point être négligés : il eſt encore de la prudence du chirurgien de faire en ſorte de ne pas ouvrir les tumeurs ſcrophuleuſes, lorſqu'elles ont leur ſiége dans les articulations, parce que la cicatrice s'y fait difficilement.

CHAPITRE XVIII.

Des Plaies du Col.

LE col eſt de toutes les parties du corps, celle dont les bleſſures ſont les plus dangereuſes ; la raiſon s'en trouve dans le grand nombre de vaiſſeaux ſanguins, des nerfs, de l'œſophage & de la trachée-artère ; les ſymptomes, qui ſurviennent à la ſuite de ces bleſſures, ſont ordinairement mortels : les arteres carotides, & les veines jugulaires internes ouvertes, donnent lieu à une hémorragie que l'art ne ſçauroit jamais arrêter.

Les alimens ſortent par la plaie, lorſque l'œſophage

est blessé ; il faut cependant, pour conduire la plaie à cicacatrice, empêcher cet écoulement : on donne au malade le moins d'alimens qu'il est possible ; on lui prescrit quelques lavemens faits avec des bouillons nourrissans, & l'on traitera la plaie par les remèdes généraux.

On est rarement obligé de traiter les plaies de la trachée-artere : les artères carotides sont ordinairement ouvertes en même tems ; ce qui donne lieu à la mort la plus prompte : lorsque ce malheureux effet n'est pas survenu à la suite du coup, on n'a qu'à rapprocher par un bandage unissant les bords de la plaie, ou se servir d'un emplâtre agglutinatif ; & l'on obtient aisément la cicatrice.

CHAPITRE XIX.

Du Goëtre ou Bronchocèle.

On appelle *goëtre* une excrescence, ou une tumeur squirrheuse de la partie antérieure du col. Nous donnons le nom de *goëtreux* à ceux qui ont cette incommodité ; & cette dénomination vient du mot latin *guttur*, *gosier*, parce que le goëtre survient à cette partie : quelques auteurs lui ont donné le nom de *hernia gutturis*, mais très-mal-à-propos ; car pour la *hernie*, il faut déplacement des parties ; or, dans le cas dont nous parlons, les parties restent en leur place ; le tissu cellulaire, les muscles & les glandes tyroïdes souffrent seuls une extension forcée.

Les goëtres approchent beaucoup de la nature des loupes, dont ils diffèrent cependant en ce que celles-ci ont une consistance plus dure, qu'elles cèdent plus difficilement à la compression, & se rétablissent plus

promptement. La matiere qui forme les goëtres, eſt quelquefois épaiſſe; quelquefois elle forme comme des pelotons qu'on reſſent au tact : la fluctuation, qu'on ſent ſouvent dans ces tumeurs, annonce qu'elles contiennent un liquide; ſouvent c'eſt une eſpece de veſſie; & l'on peut diſtinguer au tact, ſi c'eſt un liquide qui y eſt contenu.

GOE-TRE.

Les goëtres, comme les loupes groſſiſſent lentement & par degrés; ce qui fait que quelquefois on ne s'apperçoit qu'ils ſe forment, que lorſqu'il n'eſt plus tems d'empêcher qu'ils ne groſſiſſent : il y en a de différent volume; les uns acquièrent la groſſeur d'une noix, les autres du poing; d'autres deviennent monſtrueux, au point de comprimer la trachée & de gêner la reſpiration : on en a vu paſſer ſous la fourchette, & pénétrer dans la poitrine.

Par ce que nous avons dit, on voit encore que nous établiſſons deux eſpeces de goëtres; les goëtres ſolides, qui ſont de vrais ſarcomes; les goëtres qui ſont formés d'un fluide, ou qui ſont remplis de vent, & qu'on appelle par cette raiſon *goëtres venteux*, ou *emphyſémateux*.

Il eſt difficile de déterminer la cauſe prochaine du goëtre; on voit des principes tout-à-fait oppoſés, lui donnent lieu; la groſſeur démeſurée, à laquelle ils parviennent a fait conclure à la plûpart des médecins, que leur ſiége ordinaire étoit dans des glandes tyroïdes ou autres, qui ſervent d'entrepôt à la lymphe qui revient du viſage ou de la face. La ſtructure peu ſolide de ces glandes favoriſe la ſtagnation de la lymphe; leurs cellules ſont plus grandes, & la membrane, qui les enveloppe, eſt plus lâche; par conſéquent, elles ſont très-faciles à ſe dilater, à s'étendre & à former des tumeurs auſſi volumineuſes que nous le voyons.

Mais quelle peut être la cauſe du ſéjour de la

GOETRE. lymphe dans le tissu de ces glandes ? Ecoutons M. *Astruc* ; & nous verrons que tout ce qui est capable d'épaissir la lymphe, comme la mauvaise qualité des alimens & des boissons, l'usage immodéré des six choses non-naturelles, un vice scrophuleux, vérolique ou scorbutique, peut empêcher que la lymphe ne soit *exportée* des glandes du col, par les vaisseaux déférens ; joignons à cette cause générale, celles que l'observation nous fait reconnoître : on voit très-rarement, des goëtreux dans les pays de plaines ; ce n'est que dans les montagnes, où l'on ne boit que des eaux de neige, qu'on voit ces infirmités ; & en général, les femmes y sont plus sujettes que les hommes, peut-être parce qu'elles ont la fibre du corps plus lâche : on trouve dans les Alpes, des villages dont tous les habitans sont goëtreux ; on en trouve aussi grand nombre, en Suisse, en Allemagne, &c. &c : l'on ne boit dans tous ces pays, que des eaux de neige ; on y use d'alimens très-grossiers ; l'air y est glacial ; ainsi le froid, le vent, l'humidité qui y régnent, agissant sur le col qui est toujours découvert, portent leur action sur les glandes tyroïdes, & produisent un engorgement. Il est facile de reconnoître les goëtres par la description que nous en avons donnée ; dans leur principe, ils ne sont presque rien ; mais la lymphe abondant toujours dans les glandes tyroïdes, lorsqu'une fois elle a trouvé un obstacle qui s'oppose à son issue, s'accumule de plus en plus ; la tumeur s'accroît fort vîte, gagne tout le long du col jusqu'au sternum, cause un étouffement continuel, ou gêne les mouvemens du col, au point que le malade ne peut tourner la tête. La lymphe, qui forme ordinairement les goëtres, acquiert quelquefois un tel degré de consistance, qu'on la trouve en pelotons souvent très-durs : on trouve

le kiste partagé en une ou plusieurs poches remplies, tantôt de cette lymphe, tantôt d'une espece de bouillie, tantôt d'une matiere endurcie & rangée par couches; tantôt enfin le tissu de la glande est boursoufflé simplement : les coups, les meurtrissures, une forte compression, & l'excès dans le régime, peuvent faire changer de nature aux goëtres, & les faire passer successivement de l'état, de rougeur, de douleur & de tension, à celui de fistule, de squirrhe ou de cancer.

GOETRE.

Tant qu'on le laisse dans son état naturel, le goître n'est pas dangereux; les habitans des pays, où il est commun, n'en parviennent pas moins à l'âge de décrépitude; ce n'est point parmi eux une difformité; ils le portent sans peine toute leur vie; & le mari goëtreux n'est point étonné d'avoir une femme goëtreuse; ils ne font donc aucun remede, pour se délivrer de cette infirmité, & ne courent pas le danger de les voir s'abscéder, &c. Cependant soit qu'on ait appliqué, mal à-propos, des topiques, ou d'une mauvaise qualité, ou que la maladie par elle-même aille en augmentant, il faut l'attaquer par divers remèdes. On peut procéder à la cure des goëtres de quatre manieres, par la *résolution*, par la *ponction*, par les *sétons* ou l'*extirpation.*

Lorsque le goëtre est récent & petit, on peut espérer de le résoudre : l'on parviendra à ce but, par les médicamens internes & les topiques, à l'usage desquels on ne passera qu'après avoir fait précéder la saignée, les purgatifs, les bouillons temperans & adoucissans, les fondans & les apéritifs, comme le safran de Mars, l'æthiops, la poudre de cloportes, &c. M. de *Sauvages* conseille de faire boire au malade, pendant quarante jours, quatre onces d'eau de pluie, dans laquelle on aura fait dissoudre deux scrupules de sel de prunelle. M. *Astruc* recommande la décoction

GOETRE.

d'une éponge de mer, non lavée, qu'on fait bouillir dans une livre de bière ou de vin, ou d'eau de menthe distillée ; on donne, tous les jours, trois ou quatre onces de cette boisson. Ce remède ne nous paroît pas en état de produire de grands avantages.

Il ne faut appliquer aucun topique sur le goëtre, à moins qu'il ne soit douloureux, & qu'il n'y ait lieu à craindre des fâcheuses suites.

On frottera légèrement, tous les jours, la tumeur avec la main ; & on appliquera ensuite par-dessus, une éponge trempée dans l'urine tiède, où l'on aura fait dissoudre le huitieme de son poids de sel de prunelle : on pourra encore appliquer sur les goëtres les fomentations des feuilles des plantes aromatiques, ou des racines de concombre sauvage, de bryoine, d'iris & de cyclamen, qu'on mettra sur le goëtre, avec un linge fin ; les gommes ammoniac, l'oppoponax, le bdellium ramollis avec du vinaigre, auxquels on ajoûtera le sel ammoniac, l'huile de succin, la racine d'iris en poudre, ou en les saupoudrant de cinnabre.

Mais la voie de la résolution n'est ni si sûre ni si facile qu'on le pense communément ; souvent il en résulte de fâcheux inconvéniens, parce qu'en s'obstinant à appliquer les résolutifs, on attire souvent l'inflammation, & l'on fait abscéder le goëtre.

S'il arrivoit donc, malgré toutes les précautions qu'on aura pris, ou parce qu'on sera appellé trop tard, que le goître fût abscédé, on appliqueroit les cataplasmes pourrissans, auxquels on pourroit ajoûter les escargots pilés, ou un peu de vieux levain, & l'emplâtre de diachilon gommé.

Lorsque le goëtre sera au point de pouvoir être ouvert sans danger, on fera sur la tumeur une incision cruciale, dont on enlevera les angles ; ou bien on l'ouvrira par le moyen d'une traînée de pierre à

cautère : après l'ouverture, on laiſſera écouler le pus ; on nettoiera la plaie, & on en remplira le vuide avec de la charpie ſéche, au moins pendant vingt-quatre heures : on panſera la plaie avec le digeſtif, auquel on ajoûtera la teinture de myrrhe, ſi la plaie eſt ſale, & le pus ichoreux & fétide : la ſuppuration doit naturellement expulſer le follicule du goëtre ; mais ſi le contraire arrivoit, on auroit recours à l'onguent ægyptiac, qu'on mêleroit avec le digeſtif, & s'il étoit inſuffiſant, avec les eſcarrotiques, tels que l'onguent brun, la poudre de pierre à cautère, &c. Le kiſte étant conſumé par la ſuppuration, ce qui ne ſe fait qu'avec du tems & de la patience on panſera la plaie comme une plaie ſimple, & l'on s'occupera du ſoin de former une cicatrice la moins difforme qu'il ſe pourra.

GOETRE.

Le ſecond moyen de guérir les goëtres, c'eſt d'employer les ſétons : on prend, à cet effet, un gros fil de coton, compoſé de pluſieurs autres petits fils ; on l'enfilera dans une aiguille, dont on perce le goëtre de part en part, dans ſa partie déclive : on charge enſuite le ſéton de ſuppuratifs, de fondans, ou d'eſcarrotiques, ſelon le cas ; ces remèdes produiſent bientôt une fonte dans le goître ; & la matiere, qui y étoit contenue, coule par les deux ouvertures qu'a fait l'aiguille.

Lorſque le goëtre eſt fort gros, & qu'on y ſent pluſieurs concrétions, on paſſe deux ſétons, l'une en ligne perpendiculaire, l'autre parallele à l'horizon. La plus grande quantité de fondans, ou d'eſcarrotiques, qu'on introduit à la fois dans la tumeur, en hâtent la fonte & la cure eſt plus courte ; quand les ſétons ne ſont plus néceſſaires, on les retire, & l'on couvre la plaie d'un emplâtre de diapalme recouvert d'une compreſſe imbibée d'eau vulnéraire.

Quand la matiere, que contient le goëtre, eſt fluide, & qu'on y ſent une fluctuation manifeſte, c'eſt le cas

GOETRE.

d'y faire la ponction, ou la paracentèse, comme dans l'ascite ou l'hydrocèle : le lieu d'élection, pour faire cette opération, est ordinairement à la partie déclive & la plus basse du goëtre ; mais si on sentoit plus de fluctuation dans un autre endroit, on ne laisseroit pas d'y enfoncer le troisquart.

Lorsque le liquide, que contenoit la tumeur, est évacué, on mettra sur la plaie, qu'aura fait le troisquart, un emplâtre de diapalme ou de Nuremberg, & on le couvrira d'une compresse imbibée d'eau-de-vie : si cette opération devient plusieurs fois nécessaire, on s'y déterminera aisément, parce qu'elle est sans danger, & que quand les goëtres sont de cette espèce, on en évite toujours la difformité.

Mais si, par un malheur qui est très-rare, le goëtre devenoit carcinomateux, on n'hésiteroit pas à l'extirper : on ouvre, à cet effet, la tumeur avec la pierre à cautère ; après cela, on coupe avec un bistouri, ou des ciseaux, tout ce qui est carcinomateux ; & quand on a été assez heureux, pour y parvenir, on emporte le reste du kiste avec les caustiques, & l'on panse la plaie comme une plaie simple : si cependant le goëtre occupoit des parties qu'il fût dangereux d'attaquer, on se borneroit à pallier le mal, & à rendre au malade le peu de jours, qu'il vivra, moins cruels & plus supportables.



CHAPITRE XX.

Des Corps étrangers dans l'œsophage, ou dans la trachée-artere.

QUOIQUE l'étendue du canal aërien & alimentaire soit proportionnée au volume des corps auxquels ils donnent passage, il n'arrive cependant que trop souvent, qu'ils s'y arrêtent, ou que des corps étrangers s'y insinuent, & y occasionnent des accidens fâcheux : on peut vivre un certain tems, sans avaler des alimens, & on peut, pour ainsi dire, compenser la déglutition par de lavemens nourrissans, &c; mais on ne peut vivre long-tems sans respirer : la respiration est une des fonctions, qui a les usages les plus étendus, & est de la plus grande importance pour le maintien & la conservation de la machine humaine ; l'air, en dilatant les poumons & la poitrine, entretient le mouvement des humeurs, diminue leur chaleur & prévient les inflammations ; peut-être même l'air s'insinue-t-il dans les vaisseaux & entretient-il leur fluidité & leur élasticité.

La mort survient donc bientôt lorsque le passage de l'air est bouché ; la maladie est plus longue lorsque l'obstruction est dans l'œsophage ; elle sera cependant mortelle, si l'obstruction est complette : les corps introduits dans la trachée-artère, s'opposent au passage de l'air, sans presque gêner la déglutition ; il n'en est pas de même de ceux qui sont engagés dans la partie supérieure de l'œsophage, qui compriment la trachée-artère, en distendant le canal de l'œsophage, qui les contient & nuissent à la déglution & à la respiration : les obstructions de la trachée-artère,

CORPS ETRANGERS.

dont il eſt ici queſtion, ſont toutes formées par des corps étrangers ; au lieu que pluſieurs obſtructions de l'œſophage ſont produites par la congeſtion des corps qui devoient naturellement paſſer par cette voie, comme toute eſpece d'aliment ; & ce n'eſt communément que dans la quantité reſpective, que conſiſte la cauſe du mal.

On trouve dans les obſervateurs un grand nombre d'exemples de corps introduits dans la trachée-artère ; tantôt ces corps y ont été pouſſés dans le tems de la déglutition, & ce ne ſont ſouvent que des parties des alimens dont on uſe ; il y a eu des trachées-artères obſtruées par des épis de chiendent, de bled, d'orge ; par des grains, des légumes cruds ; par des épingles, des eſquilles oſſeuſes, des bales de plomb, &c. Si-tôt qu'un de ces corps eſt engagé, il ſurvient une toux inſupportable ; les yeux deviennent l'armoyans ; le viſage prend une couleur noire & ſe bouffit ; les éternumens ſe mettent de la partie : &, ſi la maladie continue ſeulement cinq à ſix minutes, les convulſions ſurviennent & enlevent le malade.

Cependant le calme ſuccède à tant d'agitation, ſi le corps étranger franchit le larynx, & pénètre dans la trachée-artère ; il trouve ici un eſpace plus ample ; dans le larynx il y a pluſieurs bandes tendineuſes qui ſont par elles-mêmes très-irritables, la ſurface interne de la trachée-artère a au contraire moins de ſenſibilité ; ces cauſes réunies permettent au corps étrangers de ſéjourner dans le canal un certain tems, ſans produire des accidens fâcheux : il faut cependant que l'air ait un libre paſſage, il ſurvient ſans ceſſe des ſymptomes fâcheux, ſi le corps étranger, introduit dans la trachée-artère, a une certaine légèreté : l'air qui fait effort pour ſortir, le pouſſe de bas en haut contre le larynx ; ce qui produit des ſymptomes preſque tout auſſi effrayans que ceux qui ont paru au

moment de l'introduction de l'obstacle dans le larynx. Pour connoître ces degrés d'action de l'air sur l'obstacle, ou de l'obstacle sur l'air ; je conseille la lecture d'un Mémoire de M. *Louis*, sur la *Bronchotomie*, le lecteur y trouvera de quoi satisfaire sa curiosité, & pourra y puiser nombre de faits utiles à la pratique de la chirurgie ; ce Mémoire est inséré dans le quatrieme volume de l'Académie royale de chirurgie.

CORPS ETRANGERS.

Pour remédier à tant d'accidens, quelques chirurgiens recommandent de faire boire au malade des liqueurs adoucissantes, qui puissent en s'insinuant, dans la trachée-artère, diminuer l'impression du corps étranger sur les parois du canal, & lui permettre de rebrousser chemin ; ceux qui conseillent de pareils remèdes, ne sont point éclairés du flambeau de l'anatomie, & manquent leur objet ; car ces boissons ne s'insinuent point dans la trachée-artère.

Il y a eu des cas où le malade a été assez heureux pour se delivrer du corps étranger, par une métastase qui s'est formée dans des endroits éloignés ; on croit avoir retiré d'un abscès survenu au bas-ventre un épi de bled, qui avoit été enfoncé dans le canal aërien. Je ne nie point la possibilité de tels faits, mais je les regarde comme très-suspects ; les observations des bouts de sonde, des pelotes de charpie tombées dans la poitrine, rendues par la bouche, sont très-difficiles à expliquer, & me paroissent aussi éloignées de la vraisemblance.

Quelques auteurs recommandent, pour faire sortir les corps étrangers plongés dans la trachée-artère, l'usage des sternutatoires ou des vomitifs, parce que, disent-ils, la nature fait, dans le tems de l'éternument, un mouvement violent pour se délivrer des matieres qui surchargent la poitrine. Mais outre que cette pratique est nuisible, parce qu'elle peut produire des ruptures des vaisseaux sanguins, qui se distribuent

CORPS ETRANGERS.

en grand nombre dans le poumon, & qui sont très-dilatés par la raréfaction du sang qu'ils contiennent, cette méthode est encore superflue : les malades qui ont quelque corps enfoncé dans la trachée-artere, éternuent presque toujours ; il vaut mieux s'en tenir à l'usage des adoucissans, comme les l'huileux, les décoctions de mauve à laquelle on ajoûte de la gomme adraganthe. Cependant ces remèdes réussissent rarement, si le corps étranger continue de nuire à la respiration ; il faut en venir à l'opération de la bronchotomie que nous avons déja décrite : il faudra seulement observer, lorsqu'on fera l'opération pour cet objet, de faire l'incision un peu plus grande ; l'ouverture faite, on entraîne avec une hérigne le corps étranger, s'il ne sort pas de lui-même ; il y a à présumer qu'on emploiera rarement ce moyen, l'air agissant sur l'obstacle, le poussera lui-même hors de ses canaux : il ne faut point objecter contre l'opération de la bronchotomie dans le cas des corps étrangers dans la trachée-artère, qu'il est difficile de trouver le vrai siége de l'obstacle ; l'ouverture faite à la trachée-artère, il ne manquera pas de s'en approcher, si son poids n'est pas bien fort ; si son poids étoit excessif, comme si le corps étranger étoit de plomb, on ne feroit pas dans le cas de faire l'opération ; la balle, par une chute précipitée, se porteroit dans les bronches, & suffoqueroit le malade dans le moment, ou occasioneroit des symptômes si fâcheux, que la mort ne tarderoit pas à survenir.

On peut réduire sous deux classes les corps qui peuvent obstruer le pharynx ou l'œsophage ; ils sont alimentaires ou non alimentaires : ainsi l'on a vu s'arrêter dans l'œsophage des morceaux de chair, de pain, de pomme, &c. qui avoient été avalés sans être suffisamment mâchés ; on mettra dans la seconde classe les esquilles d'os, les épingles, les noyaux de pêche, les pierres, les piéces de monnoie, les lames de couteau,

couteau, les arrêtes de poiſſon, &c. qu'on a imprudemment avalés.

CORPS ETRANGERS.

Les corps arrêtés dans l'œſophage, non-ſeulement bouchent le paſſage aux alimens que le malade doit prendre pour ſubſiſter, mais encore compriment les parties voiſines; occaſionnent des engorgemens dans les vaiſſeaux, ce qui produit des difficultés de reſpirer, des palpitations de cœur, & rend le viſage bouffi; les yeux ſont larmoyans, & ſortent de l'orbite; le malade remue & ouvre la bouche, quelquefois il ſort la langue. Les noyaux de pêches raclent & excorient la membrane interne de l'œſophage; d'autres en percent les tuniques, & affectent les parties adjacentes: les épingles, les pointes de couteau, de fourchette, &c. peuvent produire cet effet.

Les engouemens dans l'œſophage viennent des corps qu'on a avalés, s'ils étoient trop gros, par exemple, pour paſſer par le canal alimentaire, aſſez aigus pour s'inſinuer à travers les membranes dont il eſt composé. Cette cauſe peut provenir de l'œſophage lui-même; ſa capacité peut être diminuée par une cicatrice qui en reſſerre les parois, par le gonflement des glandes œſophagiennes qui pouſſent les tuniques de l'œſophage vers ſon axe; par des concrétions pierreuſes, plâtreuſes, graiſſeuſes, qui ſe font entre les lames du médiaſtin; par des infiltrations ſéreuſes à travers les membranes de l'œſophage; par la paralyſie de pluſieurs muſcles qui ſervent à la déglutition; par la paralyſie même des fibres muſculaires, qui entrent dans la compoſition de l'œſophage. La déglutition eſt impoſſible, lorſque ces muſcles ſont en convulſion, comme dans la paſſion hyſtérique: il ſuinte, dans l'état naturel, une liqueur de la ſurface interne du pharynx & de l'œſophage, qui s'épaiſſit quelquefois un tel point, qu'il en réſulte des incruſtations, qui peuvent, en groſſiſſant, boucher l'œſophage ou la partie inférieure du pharynx.

CORPS ETRANGERS.

Pour remédier à ces désordres, la chirurgie modern[illegible] fertile en ressources, propose trois moyens qu'il fa[illegible] varier suivant l'exigence des cas; c'est d'extraire p[illegible] la bouche, d'enfoncer dans l'estomac, ou d'incis[illegible] l'œsophage.

L'extraction est le moyen le plus doux qu'on puis[illegible] employer; mais on ne peut la pratiquer que lorsqu[illegible] les corps introduits sont dans le pharynx, ou à la pa[illegible] tie supérieure de l'œsophage.

On peut réduire sous cinq classes différentes le[illegible] différens moyens qu'on a tentés pour faire extraction[illegible] la premiere comprend les doigts & les pincettes; l[illegible] seconde, les diverses especes de crochets & d'anneaux[illegible] la troisieme, les anneaux; la quatrieme, les différente[illegible] manieres de se servir de l'éponge; la cinquieme con[illegible] cerne les remèdes qui font éternuer, vomir, &c.

Les doigts sont préférables à tous les instrumens[illegible] lorsque les alimens sont engagés au bout de l'œso[illegible] phage, ou à la partie inférieure du pharynx: on s[illegible] sert des pincettes, s'ils sont un peu plus enfoncés; ce[illegible] moyen a été mis en usage, avec succès, par M. *La-motte*, & par M. *de la Borde*.

On doit tenter l'usage du crochet, lorsque les alimens sont à l'abri des pincettes & des doigts; mais il faut prendre garde, dans l'application de cet instrument, de ne point blesser l'œsophage ou le pharynx: c'est par ce secours sagement administré, que M. *Perrotin*, chirurgien à la Flèche, tira un os & une arrête de deux différens sujets qui s'étoient mis entre ses mains; cependant les crochets peuvent agir sur la substance de l'œsophage & l'altérer. M. *Petit*, chirurgien à Nevers, a cru devoir substituer à cet instrument un autre de son invention, « qui est formé » d'une tige ou stylet d'argent flexible, ou de deux » fils d'argent, tournés l'un sur l'autre, en spirale: l'ex- » trémité est recourbée & forme un petit anneau » propre à extraire le corps étranger. Par le moyen

de cet anneau, dans lequel le corps étranger s'engage, M. *Petit* fait l'extraction du corps étranger. Pour mieux le saisir, M. Petit a encore imaginé de multiplier ces anneaux ; en conséquence, il en a attaché plusieurs de la même espece que celui dont nous venons de parler, à l'extrémité d'une tige d'argent flexible, ou de baleine, qui a les mêmes propriétés : les bonnes méthodes de traiter ont toujours des partisans. M. *de la Haye*, s'est servi à-peu-près des mêmes moyens, avec succès : cependant, quoique ce secours soit efficace, il peut arriver qu'on en soit dépourvu ou qu'on n'ait pas sur soi cet instrument, comme lorsqu'on est en campagne, &c. il est bon d'en substituer un autre.

CORPS ETRANGERS.

M. *Marechal* suppléa à ces instrumens, par le moyen d'une éponge, & il fit l'extraction d'une arrête de morue ; voici comme il fit pour s'en servir : il fit une anse à l'extrémité du fouet qu'il tenoit à sa main, étant sur le point de monter à cheval : il trempa dans l'huile ; il l'introduisit dans l'œsophage au-delà du corps étranger ; il retira le fouet, & l'arrête se trouva engagée dans l'anse.

L'usage de l'éponge est préférable ; ce moyen est plus doux : on doit l'assujettir à une tige de baleine, comme *Willis* l'a fait primitivement ; on prendra de l'éponge bien séche ; on la laissera un certain tems dans l'œsophage, avant de l'en retirer ; elle s'imbibera des humidités qui y sont contenues, & se gonflera : par cette augmentation de volume, on pourra, en tirant la ficelle au bout de laquelle l'éponge est attachée, retirer à soi le corps étranger qui s'est engagé dans le canal alimentaire. Quelques uns, au lieu d'une ficelle, attachent l'éponge au bout d'une baleine, ou d'une sonde de plomb ou d'argent : on peut varier les moyens presq'uà l'infini. Voyez dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie l'ingénieux artifice, qu'emploie en pareil cas M. *Brouillard*, chirurgien de Lille, dans le Comtat d'Avignon ; vous trouverez

CORPS ETRANGERS.

dans le même ouvrage, dont nous avons pris le fond de cette dissertation, les corrections que M. *Courtois* a faites à cette méthode : elles se réduisent à peu de chose ; nous n'entrerons point dans des détails ultérieurs, & ce que nous avons dit, nous paroît suffire.

On doit craindre les effets des vomissemens & des éternumens ; ils peuvent manquer leur objet, & fatiguer en vain le malade : cependant on pourroit tenter cette méthode sans craindre d'accident, si le corps engagé dans la trachée artère étoit d'une substance mollasse, spongieuse.

M. *Mognio* voyant l'impossibilité de faire passer un vomitif dans un vieillard qui avoit l'œsophage obstrué par un morceau de poumon, prescrivit avec succès un lavement de tabac, qui excita le vomissement, & détermina le malade à se debarrasser du corps qui le surchargeoit.

Quand les corps sont d'une nature alimentaire, qu'ils sont profondément engagés dans l'œsophage, il faut tenter de les enfoncer dans l'estomac, si l'on ne peut employer avec succès les moyens qui opèrent l'extraction ; mais il faut être bien circonspect dans cette opération : on risque de compromettre sa réputation, sans quelquefois qu'il y ait espérance certaine deguérir le malade. Il y a des personnes qui ont eu des indigestions des plus laborieuses, des fiévres malignes même, produites par la dissolution putride des alimens qu'on a poussés par force dans l'estomac. Il est vrai qu'il y en a beaucoup qui ont guéri, & c'est le plus grand nombre.

Mais si les corps étrangers étoient de toute autre nature, qu'ils fussent de métal, ou autre substance indissoluble, aux sucs gastriques, l'on auroit tout à craindre qu'après les avoir poussé dans le ventricule, ils ne pussent passer par le pylore : cependant, si la présence d'un corps rond & assez poli, engagé dans l'œsophage, produisoit des symptomes si fâcheux,

& qu'on ne peut l'extraire par la bouche, qu'on eût à craindre pour la vie du malade, on pourroit tenter de l'enfoncer ; CORPS ETRANGERS.

J'ai dit un corps rond & assez poli ; car il faudroit bien se garder d'enfoncer un corps pointu, tranchant : il y auroit toute apparence que les symptomes, qui paroîtroient déja, proviendroient d'une piquûre faite aux tuniques de l'œsophage. Que n'auroit-on pas à craindre, si l'on poussoit le corps avec plus de violence ? Il faudroit, au contraire, dans ces triste cas, faire boire au malade de l'huile d'olive en quantité, ou bien lui prescrire abondamment des décoctions émollientes, faites avec les plantes malvacées.

Cependant si l'obstacle persiste d'engouer l'œsophage, il faut recourir à une opération de chirurgie, & c'est le dernier moyen qu'on puisse employer dans certains cas ; on la nomme *section de l'œsophage, œsophagotomie*, plus souvent, *sectio œsophagi.* Cette opération n'est faisable que dans le cas où le corps étranger seroit engagé à la partie inférieure du pharynx, ou à la supérieure de l'œsophage ; je veux dire jusqu'aux clavicules ; car on ne peut atteindre à ce canal, lorsqu'il a pénétré dans la poitrine : l'endroit de la tumeur, produite par la présence du corps étranger, indiquera celui où l'on doit faire l'opération ; on observera seulement que l'œsophage est, cependant, plus souvent placé à gauche qu'à droite. *Eustache* a le premier fait cette remarque ; car il y a des sujets chez qui l'œsophage est directement derriere la trachée-artère ; il arrive cependant toujours à l'œsophage de se dilater sur les côtés, lorsque le corps étranger est un peu volumineux. L'opération de l'*œsophagotomie* a été indiquée par MM. *Verduyn*, & *Hevin*, dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie ; enfin M. *Guathani* est entré dans un plus grand détail à ce sujet ; voici en abrégé ce que dit ce grand chirurgien.

CORPS ETRANGERS.

Après avoir fait asseoir le malade sur une chaise, & lui avoir fait pencher la tête en arriere, autant qu'il est possible, un aide la fixera sans l'incliner, ni de l'un ni de l'autre côté, l'opérateur situé devant le malade, pincera transversalement avec les doigts de la main gauche la peau du côté droit, & ayant fait pincer le même côté par un aide-chirurgien, il soulevera la peau, & en fera faire autant à son aide, alors il fera avec un bistouri droit, une incision longitudinale aux tégumens, depuis la partie supérieure du *sternum* jusqu'au larynx, s'il le faut; « il degagera ensuite le tissu cel-» lulaire, la graisse, les membranes, &c. qu'il re-» marquera entre les muscles sterno-hyoïdiens : il ob-» servera de ne porter le bistouri, ou scalpel, dont il » se servira pour séparer ces parties, qu'entre les mus-» cles sterno-hyoïdiens, & sterno-thyroïdiens gauches, » & le corps de la trachée-artère, du même côté; il » placera ensuite deux érignes mousses à deux bran-» ches, l'une à droite & l'autre à gauche; il écartera » par ce moyen les lèvres de la plaie; & dégageant » le tissu cellulaire du côté de la trachée-artère avec » le doigt & quelques coups de bistouri, il verra l'œso-» phage sur lequel il fera une incision longitudinale avec » le bistouri droit, dans l'endroit le plus bas, le plus » près de la trachée-artère, & connoîtra qu'il est dans » sa capacité par la couleur blanchâtre de ses parois in-» ternes il dilatera ensuite la plaie de bas en haut avec » des ciseaux courbes & mousses; il écartera, s'il le » faut, la glande thyroïde, & s'il y trouvoit de la diffi-» culté, il se serviroit d'une sonde cannelée, pour en » faciliter le passage; après quoi, il introduira de pe-» tites tenettes courbes, à-peu-près comme celles » qui servent à l'extraction du polype dans le gosier, » pour retirer le corps étranger; l'œsophage étant » ouvert dans l'endroit indiqué, on pourra, au moyen » de ces tenettes, retirer le corps étranger, soit qu'il » soit au-dessus ou au dessous de l'ouverture de l'œ-

» ſophage ; cette ouverture ſera même avantageuſe » dans le cas où le corps ſeroit ſi avant qu'on ne pût » le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit ai- » ſément le pouſſer dans l'eſtomac avec une bougie » ou autres inſtrumens ſemblables. Ces tenettes me » paroiſſent, dit M. *Guatanie*, de plus fort propres à » retirer par la bouche les corps étrangers arrêtés dans » le pharynx. »

CORPS ETRANGERS.

Pour faire cette opération, il faut avoir une exacte connoiſſance de la partie, pour ne pas intéreſſer les artères carotides, les veines jugulaires externes, & les nerfs récurrens : ſi l'on vient à ouvrir une veine un peu conſidérable, il faut en faire la ligature, ou bien la comprimer par un tampon de linge.

L'opération faite, il faudra appliquer ſur chaque lèvre de la plaie des compreſſes graduées, trempées dans l'eau vulnéraire, avec parties égales d'eau commune, qu'on fera tiédir : on réunit les bords de la plaie par le moyen du bandage uniſſant ; l'œſophage ſe cicatriſe avec les membranes, comme fait le péritoine avec les muſcles du bas-ventre. Il faudra tenir le malade au régime le plus ſévère ; ne lui permettre, pendant quelques jours, que des légers bouillons, on lui donnera enſuite, c'eſt-à-dire, vers le neuvieme ou dixieme jour, des alimens ſolides ; & on en augmentera la doſe & la conſiſtance tous les jours.



CHAPITRE XXI.

De l'Esquinancie.

L'ESQUINANCIE est l'inflammation du gosier ou des parties qui l'environnent.

Ces parties sont très-nombreuses, & leur structure est différente ; ce qui en multiplie les especes : l'inflammation a tantôt son siége dans le pharynx, le larynx, le voile du palais, la luette, les amygdales & de toutes les squinancies, celle-ci est la plus fréquente, & heureusement la plus facile à guérir. Si par quelque cause, l'humeur que ces glandes versent dans le gosier, pour entretenir la souplesse des parties, se trouve arrêtée dans ses propres couloirs, alors les amygdales se gonflent considérablement, s'irritent, s'enflamment, & souvent elles viennent à suppuration. Cependant le voile du palais, ses piliers & la luette deviennent tendus, enflammés ; souvent la gorge s'enfle, & le malade ne peut avaler ni salive ni autre liquide. L'inflammation s'empare de la partie, & les saignées d'abord du bras, & ensuite celles du pied, les boissons délayantes & adoucissantes, & les lavemens sont d'une nécessité indispensable. On ne doit pas aussi oublier l'usage des gargarismes, & ils doivent être composés avec les décoctions d'aigremoine & d'orge, auxquelles on ajoûtera le crystal minéral. Il est même quelquefois essentiel d'ordonner les potions, émétisées, qui, précipitant l'humeur par les premieres voies, & occasionnant quelques legers vomissemens, débarrassent la masse des humeurs, & font souvent percer les amygdales. Tous les accidens étant passés,

quelques praticiens ſont dans l'uſage de boucher l'amygdale qui a ainſi percé, avec un peu de poivre concaſſé.

Mais s'il y a chez le ſujet quelqu'affection ſcorbutique, vérolique ou cancéreuſe, il faut tenir une conduite toute différente, c'eſt-à-dire qu'il faut attaquer la maladie dans ſon principe, par les remedes convenables, & quelquefois ſe déterminer à emporter la glande, ce qui exige beaucoup d'adreſſe de la part du chirurgien, pour ne pas détruire le voile du palais, ou le pilier de ce même voile, derriere lequel l'amygdale eſt placée.

Outre les eſpeces d'angine que je viens d'établir, il en eſt une aurre qui fait des ravages bien plus prompts; elle eſt ſouvent épidémique; & comme elle ſe termine communément par gangrene, on l'appelle *ſquinancie gangreneuſe.*

Dans cette maladie, la fiévre ne ſe déclare ordinairement & complettement que le troiſieme jour, & quelquefois plus tard; on découvre aux amygdales, à la luette & aux lèvres un gonflement aſſez conſidérable, avec des taches jaunâtres ou brunes, qui dégénerent bientôt en aphthes, ou petits ulcères, avec des bords durs, enflammés, douloureux, & d'autres mauvais caracteres.

Si l'on ne remédie à ces accidens, bientôt ces ulcères font de progrès, s'approfondiſſent & gagnent le nez, l'œſophage, le larynx, la trachée-artete, les bronches, & quelquefois l'eſtomac & les inteſtins. Dans cette circonſtance, le malade rejette par la bouche des eſpeces d'eſcarres croûteuſes, & des lambeaux de membrane; la voix devient rauque; la reſpiration eſt laborieuſe; le pouls eſt petit & irrégulier; & le malade périt bientôt. Cette eſpece d'angine eſt preſque toujours un ſymptome du tétanos, ou convulſion générale de tous les muſcles extenſeurs,

ESQUINANC.

d'une affection hystérique ou hypocondriaque. Le chaud & le froid qui se succèdent trop promptement, les éréfipeles rentrés, la goutte remontée, la suppression des mois, des hémorrhoïdes, la morsure des animaux venimeux peuvent donner lieu à l'angine. Si l'inflammation attaque plus particulièrement le larynx que le pharynx, la maladie est très-redoutable ; elle n'est pas moins dangereuse, si les amygdales acquièrent un certain volume, & qu'on néglige d'en faire l'ouverture, parce que le malade peut étouffer au moment que l'on s'y attend le moins : ceux qui en ont déja été attaqués de cette maladie, en doivent craindre le retour ; ils sont à l'abri de cet accident, s'il s'établit quelque évacuation dans quelqu'un des couloirs. On observe de plus, que l'angine catarrhale est moins dangereuse que la gangreneuse, & que la convulsive, qui est l'effet ou la suite de quelques grandes maladies, est presque toujours mortelle.

Dans l'angine simple & point gangreneuse, les saignées du bras & du pied, celles du col & de la langue sont très-avantageuses ; on emploie aussi avec succès les boissons délayantes, adoucissantes & les nîtreuses. C'est encore dans la même vue que l'on ordonne des lavemens laxatifs, & quelquefois purgatifs & stimulans ; on fait même prendre l'émétique dans les cas pressans : les gargarismes doivent être adoucissans & répercussifs.

Si l'angine est catarrhale, on peut éviter les saignées, mais réitérer les purgatifs ; la laine, ou les cendres chaudes appliquées sur le col, sont très-utiles ; on les met ordinairement dans un bas de laine, pour conserver plus long-tems sa chaleur ; les gargarismes doivent être faits avec les figues grasses que l'on fait cuire dans parties égales de lait & d'eau ; on peut aussi employer une décoction de

pervenche, d'hypéricum, ou de grande consoude.

ESQUINANC.

L'angine gangreneuse n'exige point de saignées, ou très-rarement; l'émétique & les purgatifs y sont très-utiles suivant qu'elle se manifeste: la limonade, le quinquina, l'eau de groseille, les tisanes nîtrées & camphrées sont d'autres grands secours. Les vésicatoires paroissent également indiqués; mais les scarifications sur les parties gangrenées, sont funestes: il faut laisser à la nature le soin de préparer l'escarre; & pour en procurer la chute plus promptement, il est essentiel d'ordonner des gargarismes préparés avec l'eau de Brunelle & le crystal minéral, ou avec l'eau de groseille ou celle de rose, ajoûtant à l'une ou à l'autre de ces eaux quelques grains de sel de saturne. On peut aussi se servir de l'esprit de sel adouci, à la dose de vingt gouttes sur une demi-once de miel rosat; le collyre de *Lanfranc*, employé avec les mêmes précautions, produit aussi de très-bons effets, si l'on en touche plusieurs fois dans la journée les parties affectées. Mais si, malgré tous ces secours, la maladie va son train, il ne faut plus tarder de recourir à l'opération: plus l'inflammation est proche du larynx, plus elle est dangereuse; c'est ce qui a donné lieu à la division ridicule de la squinancie, en *squinancie fausse*, & en *squinancie vraie.*

La squinancie est des plus dangerenses, lorsqu'elle ne présente aucune tumeur au dehors de la trachée-artère; & outre les douleurs extraordinaires qu'elle cause, elle remplit le passage de l'air, & suffoque le malade.

Dans toutes les especes de squinancie il y a douleur, & si elle est vive, la fiévre va de concert avec elle, la déglutition est plus ou moins difficile, la voix est aiguë: le malade est obligé de se tenir debout pour respirer, il ouvre la bouche, sort la

ESQUINANC.

langue, & les yeux paroissent presque hors de l'orbite & sont larmoyans, le visage est ordinairement rouge & bouffi; il survient souvent vers la fin une tumeur pâteuse qui entoure le col, les jambes s'enflent, le malade sent un poids sur le thorax, chacun de ces symptomes paroît suivant l'espece & le tems de la squinancie. La difficulté de respirer est extraordinaire; la fiévre est des plus fortes, la voix des plus aiguës, & la déglutition peu gênée, lorsque c'est le larynx qui est affecté; au contraire, les symptomes, excepté la difficulté d'avaler, qui est beaucoup plus grande, sont moindres lorsque l'inflammation occupe le pharynx.

La plûpart des inflammations se terminent de quatre manieres; par résolution, suppuration, gangrene ou squirrhe: ici les especes de squinancie se terminent différemment par rapport à la structure des parties qu'elle attaque; la squinancie, qui a son siége dans le pharynx, se termine souvent par suppuration; celle qui attaque le larynx, par gangrene ou par putréfaction: la terminaison de la squinancie, qui provient d'un vice des amygdales, est bien différente, elle dégénere souvent en squirrhe. La résolution est, de toutes les voies dont la nature se sert pour se débarrasser de la matiere morbifique, la plus louable & la plus à desirer: il faut travailler, au commencement de la maladie, à l'obtenir; les saignées sont les moyens les plus efficaces; les cataplasmes avec la mie de pain, le lait & le safran, les gargarismes avec les figues grasses, la décoction de feuilles de myrte, les balaustes & la racine de bistorte, font merveille en pareil cas.

Ces remedes, appliqués lorsque la maladie est dans sa vigueur, seroient nuisibles: il faut pour lors tâcher d'exciter la nature à la suppuration; la fiente de pigeon, les vésicatoires appliqués à la partie extérieure, autant qu'il est possible, à la plante

des pieds, à la nuque, ont toujours de ſalutaires effets : on doit tenir un juſte milieu dans les ſaignées ; mais on les multiplie, ſi l'inflammation occupe la trachée-artère ou le larynx, & qu'on voie la violence des ſymptomes augmenter ou ſe ſoutenir trop long tems.

On connoît que la ſuppuration eſt faite, lorſque la douleur diminue, que le pouls devient un peu intermittent, & que le malade ſent des friſſons ; s'il paroît quelquefois une tumeur pâteuſe au dehors, ſur-tout lorſqu'on a appliqué les véſicatoires ſur la partie, il faut l'ouvrir ; ſans cela, la matiere de l'abſcès ſe feroit jour dans l'intérieur, donneroit lieu à un empyème, ou étoufferoit le malade tout de ſuite.

La douleur diminue tout d'un coup ; le pouls devient très-foible ; les ſueurs ſont froides, lorſque la maladie s'eſt terminée par gangrene : rarement le malade vit-il juſqu'à cette époque ; cependant la reſpiration devient ſi gênée & ſi laborieuſe, qu'il eſt rare que les malades réſiſtent juſqu'à ces différentes terminaiſons ; la plûpart meurent étouffés. Pour obvier à cet urgent ſymptome, la chirurgie procure un moyen des plus efficaces ; c'eſt de faire une ouverture à la trachée-artère, au-deſſous du larynx : par cette ouverture, on donne une libre entrée & iſſue à l'air ; & la nature, aidée par les remedes, a le tems de travailler à la guériſon de la maladie : il ne faut pas attendre à l'extrémité, pour recourir à cette opération, qui n'a par elle-même aucun danger ; les ſecours, au contraire, qu'elle procure, ſont des plus efficaces.

Opération de la bronchotomie.

Le nom que nous donnons à cette opération, eſt tiré de la partie ſur laquelle on opère ; il derive

ESQUINANC.

de *bronchos*, *guttur*, gosier. Ceux qui ont appellé cette opération *laryngotomie*, *trachéotomie*, sous prétexte qu'on opere sur la trachée-artère, & non sur les bronches, n'ont pas connu la vraie significa-tion de *bronchos*, ils auroient dû le traduire par le mot *guttur*; & ils eussent été contens de l'étymologie.

Pour opérer, on laissera le malade dans sa situation ordinaire; il faut le gêner le moins qu'il est possible, parce qu'il ne faut qu'un rien pour l'étouffer: on donne la peau d'un côté du col à un aide-chirurgien, qu'il tire devers lui avec les deux doigts; on en fait autant de l'autre côté, avec la main gauche, & l'on prend avec la droite un bistouri: on fait une incision parallèle à la trachée-artère, & tout-à-fait au-devant d'elle; cette incision doit commencer au cartilage cricoïde, & on doit la continuer jusqu'au cinquieme ou sixieme anneau de la trachée; l'incision des tégumens faite d'un seul coup, on coupe en travers le ligament qui lie le troisieme anneau de la trachée-artère avec le quatrieme cartilage: cette incision doit être de six à sept lignes; les deux cartilages s'éloignent tout de suite l'un de l'autre, par la violence que l'air excite en flottant sur les bords de l'ouverture. L'ouverture n'étoit pas assez grande, pour permettre l'introduction de la canule.

On introduit tout de suite dans l'espace vuide une cannulle applatie par une extrémité & très-courte; il ne faut pas que l'extrémité qu'on porte dans le canal, soit assez longue pour toucher la partie de la trachée-artère opposée à celle qu'on a ouverte; la cannulle doit avoir deux yeux dans lesquels on passe deux rubans qu'on va assujettir à la partie postérieure du col: on couvre le devant du col d'un emplâtre aglutinatif & fenestré; l'ouverture doit répondre à celle de la canule; on met au-devant un mouchoir de gaze dont on entoure le col: cette gaze

ESQUINANC.

a la propriété de donner un libre passage à l'air, & d'empêcher les corps étrangers, dont il est chargé, de pénétrer dans l'intérieur du canal aërien.

On tire la cannulle, dès qu'on voit que les voies naturelles de l'air sont devenues plus libres. Cette opération n'est nullement dangereuse par elle-même; cependant il est rare que cette opération réussisse, parce qu'il est fort rare qu'on l'emploie à tems. Le peuple grossier, qui ne s'en tient qu'aux apparences, regarde cette opération comme une des plus dangereuses de la chirurgie, & empêche souvent le chirurgien de la pratiquer : celui-ci, timide & jaloux de sa réputation, diffère autant qu'il peut de la pratiquer, & par ce retard porte atteinte à sa réputation, & sacrifie le malade à l'opération. Je renvoie à ce que j'ai déja dit de relatif, dans le Chapitre précédent, & au quatrieme volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.





SECONDE PARTIE.

Maladies de la Poitrine.



CHAPITRE PREMIER.

Des Plaies de la Poitrine.

QUOIQU'ON puiſſe appliquer la plûpart des préceptes que nous avons rapportés, en traitant des plaies en général, aux plaies de la poitrine, il ne ſera pas hors de propos d'entrer dans quelques détails qui leur ſont particuliers.

La premiere attention qu'un chirurgien doit avoir pour traiter une maladie de poitrine, c'eſt d'examiner ſi la plaie eſt pénétrante ou non. On apperçoit aiſément que la plaie pénètre dans la cavité du thorax : lorſque la plaie eſt conſidérable, le poumon ſort ſouvent par cette ouverture ; & le ſang, s'il y a quelque vaiſſeau ouvert, jailit avec plus de force pendant l'expiration : les yeux ſeuls ne ſuffiſent pas ; ſi la plaie eſt petite, on fait mettre le bleſſé dans la ſituation où il pouvoit être lorſqu'il a reçu le coup, & l'on inſinue dans la plaie une ſonde : on connoît à la direction & à la profondeur de la plaie, ſi elle eſt pénétrante ou non ; l'air ſort à travers, lorſque l'ouverture eſt bien libre ; & il y a des chirurgiens qui, pour s'en aſſurer, approchent une chandelle allumée, & examinent aux mouvemens de la flamme ſi l'air ſort de l'ouverture.

Aux ſymptomes qui ſurviennent, on peut déterminer

miner le viſcère qui a été bleſſé ; la mort ſuit de près les bleſſures du cœur un peu profondes ; le ſang ſort à gros bouillons de la poitrine ; la ſyncope s'empare du ſujet ; les ſueurs froides coulent abondamment, & la mort vient bientôt après les bleſſures des artères un peu conſidérables.

PLAIES DE LA POITR.

Il ne faut pas trop compter ſur la ceſſation ſubite des ſymptomes, qui ſurvient après les hémorragies copieuſes : il ſe forme quelque caillot de ſang, qui s'oppoſe, pour un inſtant, à la ſortie du ſang, mais qui, cédant bientôt après à l'impulſion du liquide, donne lieu à une nouvelle hémorragie ; il faut, après de copieuſes hémorragies, être très-circonſpect dans l'uſage de la ſonde: ſouvent, pour vouloir trop tâtonner, on ouvre le vaiſſeau que la nature avoit fermé par le moyen du caillot de ſang ; & le malade meurt ſubitement.

On connoît au crachement de ſang, qui ſurvient aux plaies de la poitrine, ſi le poumon eſt bleſſé ; & ſi ce crachement de ſang eſt proportionné à la grandeur ou au nombre des vaiſſeaux ouverts, la ſalive, qui ſort en même tems, eſt écumeuſe.

La direction de l'inſtrument, la profondeur & la ſituation de la plaie fourniſſent beaucoup d'indices à un chirurgien qui ſçait paſſablement ſon anatomie, pour déterminer quel eſt le viſcère qui eſt bleſſé : pour acquérir cette connoiſſance, il faut avoir devant ſoi la véritable poſition des viſcères, & bien réfléchir à leurs changemens dans les différens mouvemens de la poitrine.

Le poids dans la poitrine, dont le malade ſe plaint après les grandes plaies de cette capacité, eſt un ſigne certain qu'il y a quelque épanchement dans la poitrine : dans ces cas, l'expiration eſt plus aiſée que l'inſpiration, parce qu'il faudroit que, dans ce dernier tems de la reſpiration, le diaphragme, pour ſe voûter, ſurmontât le poids du liquide qui le ſurcharge,

PLAIES DE LA POITR.

Le malade sent le poids de deux côtés, lorsque le liquide est épanché dans l'une & l'autre cavité de la poitrine; il n'y a qu'un seul côté de gêné dans la respiration, lorsque le liquide n'est épanché que dans une cavité. Il en est ici comme dans l'empyème; le malade se plaint d'un poids insupportable, lorsqu'il se couche sur le côté gauche, si le liquide est dans la cavité droite de la poitrine; il est, au contraire, à son aise, & ne ressent aucun poids lorsqu'il se couche sur le côté malade.

Il faut travailler tout de suite à consolider la plaie de poitrine, qui n'est pas pénétrante; mais il faut donner issue au liquide épanché, ou au corps étranger qui s'est introduit, avant de penser à fermer l'ouverture. Pour y réussir, on fait coucher le malade sur le côté ouvert: on dilate l'ouverture, si elle est trop étroite; s'il y avoit hémorragie de l'artère intercostale, on se serviroit, pour l'arrêter, des moyens que nous avons indiqués à la fin du chapitre sur l'*Empième*.

La méthode d'extraire de la poitrine les liqueurs extravasées, par la suction ou par la seringue aspirante, n'est aujourd'hui guères mise en usage; on pourroit cependant y recourir dans quelques cas: celle d'injecter dans la poitrine quelque liquide, afin de dissoudre les caillots de sang, est très-importante; & il ne faut pas la négliger: il faut pourtant avoir attention de ne pas laisser la plaie trop long-tems ouverte; la température de l'air, qui s'insinue dans la poitrine, est si différente de celle qui est contenue dans les poumons, qu'il ne pourroit manquer de se faire une altération dans cet organe qui a la substance si délicate. L'action du poumon, lorsque la plaie est considérable, est d'ailleurs suspendue lorsque l'ouverture n'est point fermée; *Vidus Vidius* l'a le premier observé dans des animaux qu'il avoit soumis à l'expérience: je n'ignore pas que plusieurs physiologis-

tes ont avancé le contraire ; mais ils n'ont qu'à répéter ſcrupuleuſement leurs expériences, pour voir la fauſſeté du ſentiment qu'ils ont ſi précipitamment embraſſé.

PLAIES DE LA POITR.

Il faut être circonſpect dans l'uſage des tentes & des cannulles qu'on introduit dans la poitrine, & ne pas les y laiſſer trop long-tems, parce que les corps preſſant les muſcles qui les environnent, les irritent, rendent leurs bords calleux, & ſouvent attirent l'inflammation.

L'emphysème eſt un ſymptome très-familier aux plaies de poitrine. C'eſt une tumeur blanchâtre, étendue, qui craque lorſqu'on la preſſe avec le doigt ; formée par l'air qui s'eſt introduit dans le tiſſu cellulaire : il eſt aſſez aiſé de comprendre comment cela arrive lorſque la poitrine eſt ouverte ; mais il n'eſt pas facile d'expliquer comment & pourquoi l'emphysème ſurvient dans les autres parties du corps, à la ſuite des coups, des chutes, des plaies, par l'uſage de certains alimens.

Les humeurs, ſur-tout la graiſſe, expoſées immédiatement au contact de l'air, ſe corrompent aiſément ; c'eſt pourquoi il faut travailler tout de ſuite à diſſiper l'emphysème. Pour y parvenir, s'il eſt produit par une plaie de poitrine, on aggrandira extérieurement l'ouverture ; on preſſera la tumeur de la circonférence au centre où eſt ordinairement l'ouverture à la poitrine, & l'on fomentera la partie avec du gros vin dans lequel on aura fait bouillir de la camomille ; on en appliquera une décoction ſur la partie, & on outiendra le tout par des bandages propres.



CHAPITRE II.

De la Fracture du Sternum.

DE tous les os qui composent la poitrine, le sternum est le plus facile à fracturer, & le plus exposé aux coups : il forme la partie antérieure de la poitrine, & il présente aux corps extérieurs une large surface. Cet os est composé de deux piéces ; une supérieure épaisse & courte ; l'autre, inférieure, large & longue : à l'extrémité de celle-ci se trouve un prolongement cartilagineux, que les anatomistes nomment, par rapport à leur figure, *cartilage xiphoïde* ou *ensiforme ;* la piece inférieure du sternum est celle qui se fracture le plus souvent : il est rare de voir de fracture à la piece supérieure ; le cartilage xiphoïde se renverse vers le bas-ventre, & occasionne de fâcheux symptomes, en comprimant l'œsophage ou l'estomac.

Des piéces qui sont fracturées, les unes restent dans leur place naturelle ; les autres se déplacent & se portent en dehors ou en dedans ; le sternum est quelquefois vermoulu ; d'autres fois, il n'y a qu'une seule fente : on peut réduire sous deux classes les causes qui fracturent le sternum ; les unes comprennent les causes externes ; les autres renferment les causes internes ; les causes externes sont les coups & les chutes, les abscès à la partie antérieure de la poitrine ; parmi les internes l'on doit ranger tous les différens virus qui attaquent les os : le sternum ayant sa substance très-spongieuse, les liquides font bientôt sentir sur lui leurs différentes impressions : on a vu le sternum se fracturer à la suite des violentes palpi-

tations du cœur, des anevrismes de l'aorte ou des autres artères voisines. STERN. FRACT.

On connoît aisément les fractures produites par cause externe, & qui sont avec déplacement des piéces; mais il n'est pas si aisé de connoître la fracture simple : il faut cependant faire une extrême attention aux symptomes.

La difficulté de respirer est le premier qui se manifeste : ce symptome est produit par la compression que le sang épanché entre les lames du mediastin exerce sur le poumon; lorsque la piéce fracturée est enfoncée, ce symptome est plus violent & plus dangereux : cependant ce symptome ne se manifeste pas tout d'un coup dans les simples fêlures du sternum; il suinte des bords fracturés une liqueur moëlleuse : il y a, en outre, un grand nombre de vaisseaux ouverts, qui sont autant de bouches béantes qui versent le liquide qu'ils contiennent; ces différentes humeurs se ramassent au-dessous du sternum entre les lames du mediastin : ce liquide, en s'accumulant, les écarte l'une de l'autre; ce qui forme une espece de cavité que beaucoup d'anatomistes ont pris mal-à-propos pour naturelle.

Cependant la moëlle, le sang, la lymphe & la graisse contenue dans le médiastin ne peuvent se mêler impunément pour le sujet. Par la chaleur du lieu & le mouvement du médiastin, ces humeurs s'alterent; il se forme des abscès dans la poitrine, qui font d'autant plus de progrès, que la texture des parties est souple, & qu'il y a de la graisse en quantité; la carie s'empare du sternum, ronge les cartilages, & laisse à découvert le péricarde, même le cœur : tous les physiologistes connoissent l'exemple cité par *Harvei*. On en a observé un autre à-peu-près pareil dans l'hôpital de Bicêtre : cette observation est rapportée dans un excellent Mémoire sur

STERN. FRACT.

le trépan du ſternum, que M. *de la Martiniere* vient de faire imprimer dans le quatrieme tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Pour prévenir les ſymptomes que produiſent les fractures au ſternum, il faut remettre les piéces oſſeuſes dans leur place naturelle, ſi elles ſont dérangées : on les pouſſe de dehors en dedans, ſi elles ſont extérieures, dans le tems de l'inſpiration ; les côtes ſont pour lors rejettées en dehors par la ſurface de l'air qui diſtend les poumons : ſi la piéce étoit enfoncée dans la poitrine, on comprimeroit latéralement les côtes, dans le tems de l'eſpiration. On réuſſit quelquefois, par cette manœuvre, à remettre les piéces dans leur niveau. Si ces ſecours ne ſuffiſoient pas, il faudroit faire une ouverture à la peau, s'il n'y en avoit pas, ou bien aggrandir la plaie, & relever la piéce par le moyen de l'élévatoire. On ſe comporteroit à l'égard du ſternum, comme nous l'avons preſcrit en traitant des fractures du crâne. Si l'on vouloit ſe ſervir du tire-fond, il faudroit être bien circonſpect dans ſon application, crainte d'enfoncer la piéce, au lieu de la relever, comme cela eſt arrivé à un chirurgien cité par M. *de la Martiniere*, dans ſon Mémoire ſur le trépan du ſternum.

Après les coups au ſternum où il n'y a point déplacement ſenſible des piéces, il faut examiner ſcrupuleuſement la partie ; voir ſi le malade ne ſent point de craquement dans la partie antérieure de la poitrine ; s'il n'y a point extérieurement d'échymoſe ; ſi le malade ne reſſent point de douleurs à la poitrine ; ſi l'on ne diſtingue point de tumeur humorale, d'abſcès aux bords du ſternum, d'œdème, d'emphysème, &c. Si quelqu'un de ces ſymptomes ſe manifeſte, il faut, par une inciſion, mettre une partie du ſternum à nud : on examine s'il n'y a point de fracture ſenſible à l'œil & au toucher ; on rugine l'os, dans des cas

STERN. FRACT.

pressans, pour s'en bien assurer. Si par tous ces signes, ou par quelqu'un d'eux, l'on a lieu de soupçonner un épanchement, il faut, sur l'endroit fracturé, appliquer une & même deux couronnes de trépan, s'il est nécessaire : s'il y avoit plaie, & qu'elle fût trop petite. Il faudroit l'aggrandir, il faut nécessairement pratiquer une issue aux matieres épanchées ; sans cela, la matiere purulente rentrant dans la circulation, produira bientôt la fiévre lente & tous les symptomes qui l'accompagnent. On observera, dans l'application du trépan, de poser la couronne, plus du côté gauche que du côté droit, parce que le médiastin est plus incliné vers cette partie que vers l'autre : de plus on aura le soin d'appliquer la couronne à la partie la plus déclive, afin que l'humeur épanchée puisse couler plus aisément par l'ouverture qu'on lui pratique. On devroit également appliquer le trépan, si l'on soupçonne quelque carie interne au sternum : si cette carie étoit extérieure, & qu'il y eût une petite ouverture au sternum, il faudroit l'aggrandir par le moyen du trépan, ou des autres instrumens destinés à emporter la substance osseuse, comme les tenailles, les scies, les lames, les vilebrequins, les maillets de plomb, les gouges, les ciseaux.

S'il y avoit une fistule à la partie antérieure de la poitrine, il faudroit l'ouvrir afin d'en voir le fond, & pratiquer des ouvertures au sternum, s'il étoit nécessaire : c'est en suivant cette méthode, que M. *Ferrand*, habile chirurgien de Narbonne, a donné issue à un abscès du médiastin, qui avoit déja fait tomber le malade en fiévre lente.

Outre l'application des différens instrumens tranchans, il faudroit appliquer le cautere actuel, si la carie du sternum étoit rebelle. On administreroit aussi les remedes internes, qui seroient nécessaires, si l'on

STERN. FRACT.

soupçonnoit quelque vice dans le sang : nous renvoyons à l'ouvrage de M. *de la Martiniere*, sur le trépan du sternum. Ce Mémoire est rempli de faits également utiles & intéressans.

Il n'est pas aussi commun qu'on le croit ordinairement, que le cartilage xiphoïde se renverse à la suite des coups ou des chutes ; mais aussi ce renversement du cartilage n'est-il pas si rare que quelques sçavans se l'imaginent. On trouve dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, des exemples des plus constatés du renversement du cartilage xiphoïde : lorsque cette incommodité arrive, on apperçoit un creux au-dessous du sternum ; le malade sent de vives douleurs vers le *scrobiculum cordis*, ou le creux de l'estomac ; les vomissemens surviennent, & sont communément accompagnés du hoquet. *Condrochus*, qui a écrit un Traité sur cette maladie, recommande d'appliquer des ventouses dans le creux de l'estomac, & dit s'être bien trouvé de cette méthode. Quelques-uns ont tenté l'usage des emplâtres agglutinatifs, afin de soulever la peau avec le cartilage, & disent s'en être bien trouvés : d'autres disent qu'avec les doigts seuls, ils peuvent remettre le cartilage xiphoïde dans sa place ; quelques-uns enfin, après avoir tenté tous ces moyens infructueusement, ont été obligés de passer une aiguille courbe, munie d'un fil, par-dessous le cartilage, & de se servir de ce fil pour relever l'appendice xiphoïde.



CHAPITRE III.

De la Fracture & de la Luxation des côtes.

LA fracture des côtes est avec déplacement, ou sans déplacement des piéces. Les piéces déplacées sont poussées dans la poitrine, ou elles font saillie au-dehors ; elles montent ou elles descendent : la plus dangereuse des fractures est celle dans laquelle les piéces sont enfoncées dans la cavité du thorax ; ces bouts de côtes compriment ou piquent le poumon, ou ses différens vaisseaux ; ce qui trouble l'ordre de la respiration.

La cause la plus commune, qui fracture les côtes, est externe ; il est rare de voir les côtes fracturées par une cause interne : on les a cependant vues survenir aux violentes pulsations d'un anevrisme, & aux palpitations du cœur : la fracture avec déplacement des piéces en dedans, est produite par un coup ou chute sur le corps de la côte ; celle qui est avec déplacement au dehors, a été occasionnée par l'action d'un corps sur la partie antérieure de la poitrine, tandis que l'épine étoit appliquée contre quelque plan solide, *aut vice versâ*, ou bien par des corps appliqués en même tems, l'un au devant, & l'autre à la partie postérieure de la poitrine ; ce cas est fort rare.

La fracture avec déplacement des piéces au dehors, est la plus commune : il faut, pour la produire, beaucoup moins de force que pour enfoncer & fracturer les côtes en dedans.

Lorsqu'il y a quelque côte de fracturée avec déplacement, la respiration devient laborieuse, le malade sent des douleurs à la poitrine, crache le sang, &c. Il se forme quelquefois une échymose sur la partie frap-

pée, & l'on voit auſſi communément l'emphysème ſurvenir : le malade ſent un craquement dans les piéces oſſeuſes ; & il fait plus librement l'inſpiration que l'expiration.

Ces ſignes ne paroiſſent pas indiſtinctement dans toutes les fractures des côtes ; les douleurs ſont plus vives, lorſque les bouts fracturés ſont enfoncés dans la poitrine : l'emphysème arrive, ſi la plèvre eſt tant ſoit peu déchirée, & que les tégumens, ou les muſcles qui recouvrent la poitrine, ne les forcent pas en égale proportion ; l'air pour lors s'inſinue dans le tiſſu cellulaire de la poitrine, le diſtend & forme l'emphysème ; le malade ſent un craquement des piéces oſſeuſes ; ou bien le chirurgien peut s'en appercevoir, en frottant avec circonſpection les bouts fracturés : ce ſon eſt rendu par le frottement des petites eſquilles dont les extrémités oſſeuſes ſont garnies. Il ne faut pas confondre cette crépitation, avec le craquement que l'on entend, lorſqu'on comprime une tumeur emphyſémateuſe : nous nous ſommes déja étendus ſur cet objet à l'article des *Plaies de la poitrine*. L'échymoſe provient de la rupture de quelques vaiſſeaux ſanguins, ſouvent de l'artère intercoſtale. Voyez à ce ſujet le même chapitre que nous venons d'indiquer.

Les fractures avec déplacement des piéces en dedans ſont les plus dangereuſes de toutes ; celles qui ſe font du côté gauche, par rapport au grand nombre des vaiſſeaux, qui s'y trouvent, ſont plus à craindre que celles qui ſe font au côté droit : les fauſſes-côtes ſe fracturent rarement, de même que la premiere des vraies ; les fauſſes-côtes étant par elles-mêmes très-mobiles, s'enfoncent ſur les viſcères du bas-ventre, au lieu de ſe fracturer : cette mobilité dans les piéces oſſeuſes rend très-dangereux les coups appliqués aux hypocondres, parce qu'ils portent leur action ſur les viſcères qui y ſont logés ; la clavicule garantit ſouvent la premiere côte de l'action d'un coup, ou de quelque chute,

Quand on eſt sûr d'une fracture aux côtes, il s'agit d'y porter le remède qui eſt néceſſaire ; on réduit aiſément les piéces fracturées, qui ſont ſaillie au dehors, en faiſant une legere compreſſion ſur elles avec la paume de la main, & en faiſant faire au malade de grandes inſpirations : l'on maintient enſuite les bouts fracturés l'un contre l'autre, par le moyen d'un bandage qu'on applique ſur les côtes ; ſi le déplacement étoit ſur les côtés, on tâcheroit de pincer le bout de la piéce fracturée, afin de la mettre de niveau avec l'autre : le manuel eſt beaucoup plus difficile, lorſque les piéces ſont enfoncées. Il faut que le chirurgien prenne avec les doigts, s'il le peut, les piéces fracturées, qu'il les tire devers lui, & qu'en même tems un aide-chirurgien comprime la poitrine avec ſes deux mains, dont l'un les appliquera ſur le ſternum, & l'autre ſur les vertèbres dorſales. Si cette manœuvre ne réuſſiſſoit pas, il faudroit aggrandir la plaie, s'il y en avoit, & ſe ſervir de l'élévatoire, ou bien introduire entre les deux côtes l'aiguille courbe, munie des pluſieurs fils cirés : après avoir paſſé l'aiguille par le moyen des fils, on releveroit les piéces oſſeuſes ; cette manœuvre a réuſſi à pluſieurs grands chirurgiens.

COTES FRACT. ET LUX.

Dans le traitement des fractures des côtes, l'on doit diſtinguer s'il y a pluſieurs côtes fracturées ; & l'on ſe comporte, à leur égard, comme nous l'avons preſcrit, lorſque les piéces ſont réduites. Dans quelque fracture que ce ſoit, il faut appliquer par-deſſus la poitrine un bandage, pour ſoutenir les côtes & les compreſſes dont on les recouvre : on en met deux petites ſur les bouts des os fracturés, lorſqu'ils ſont pouſſés au dehors, par-deſſus ceux-ci, l'on met une compreſſe de demi-pied en quarré, & faite avec un linge plié trois ou quatre fois, on roule par-deſſus une bande de pluſieurs aulnes, & l'on en fait nombre de circulaires autour de la poitrine : ſi les bouts frac-

COTES FRACT. ET LUX. turés étoient poussés en dedans, il faudroit appliquer un petit rouleau de linge sur le sternum, & un autre un peu plus gros au milieu du dos, vis-à-vis le rouleau antérieur.

On soutient ces deux rouleaux de linge, par le moyen d'une bande dont on fait, comme dans le cas précédent, plusieurs circonvolutions autour de la poitrine; les deux rouleaux aident beaucoup à l'action de la bande, pour maintenir les bouts fracturés au dehors & à les empêcher de rentrer.

L'on saignera le malade, & plusieurs fois, s'il le faut; on le tiendra aux bouillons, & on lui fera boire en quantité d'une tisane légèrement rafraîchissante.

Les coups appliqués à la poitrine, ne produisent pas tous les mêmes effets, suivant leur direction, leur intensité, la résistance plus ou moins grande des côtes; elles se fracturent, ou elles ne font simplement que s'enfoncer. Mais, comme les os jouissent d'une grande élasticité, elles se remettent promptement, si elles ne sont qu'enfoncées. Combien, cependant, de charlatans qui abusent de ce prétendu enfoncement, & qui appliquent à tort & à travers des cataplasmes, des emplâtres, &c. dont ils recouvrent la poitrine!

Les anciens regardoient les *luxations* des côtes, comme démontres la plûpart des modernes les ont revoquées en doute, & en ont même formellement nié l'existence; & en cela ils s'appuyoient sur l'étroite liaison qu'il y a de ces piéces avec les vertèbres; il y a un juste milieu à prendre entre les anciens qui les ont toujours admises, & les modernes qui les ont toujours rejettées. Il est rare que les côtes se luxent; mais ces luxations arrivent: leur existence est confirmée par les ouvertures des cadavres répétées. *Bonhius* en rapporte plusieurs exemples dans son Traité de *Renunciatione vulnerum.*

Il faut, pour que les côtes se luxent, que le coup soit appliqué vers la partie postérieure du dos, ou du moins

sur leurs angles : si leur action porte ailleurs, il arriveroit plutôt fracture que luxation ; les côtes moyennes sont les plus sujettes à se luxer ; les supérieures sont recouvertes postérieurement par les omoplates ; les inférieures sont vacillantes, & leurs extrémités antérieures se portent en dedans ; ce qui diminue la force du coup ; les côtes sont attachées postérieurement aux apophyses transverses des vertèbres ; en haut & en bas ; elles se soutiennent mutuellement ; & il y a d'ailleurs de forts ligamens qui les fixent : en devant les têtes des côtes sont fixées par des liens plus lâches : ce n'est aussi qu'en dedans que les côtes peuvent se luxer : on connoîtra qu'une côte est luxée, quand, après un coup appliqué à la partie postérieure du thorax, on distinguera un enfoncement sans craquement des piéces, sans inégalités, &c. & que les fonctions de la poitrine seront altérées : voici les moyens que M. *Buttet* conseille d'employer. « On » doit, dit-il procéder à la cure, en remplissant les indi» cations, que présente cette dislocation, & qui consis» tent à replacer la côte luxée, à la maintenir réduite, & » à corriger les accidens : on satisfait pleinement aux » deux premieres, par la seule application d'un appa» reil, consistant en deux compresses larges de qua» tre travers de doigts, longues de huit ou dix, & » épaisses environ de deux, placées, l'une sur l'arti» culation antérieure des côtes luxées, & de leurs » voisines, tant supérieurement qu'inférieurement ; » l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres » du dos, du côté opposé à la luxation, & toutes » deux soutenues avec le bandage appellé *quadriga :* » on parvient à faire cesser les accidens, en appli» quant sur la contusion des spiritueux & résolutifs ; » par la saignée, la diète, le repos.» Voyez à ce sujet, le quatrieme volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

COTES FRACT. ET LUX.

CHAPITRE IV.

De la Luxation des vertèbres.

C'EST plutôt pour nier l'existence de pareils déplacemens, que pour les constater, que j'écris à ce sujet; les vertèbres sont trop fortement jointes entr'elles, & elles se touchent par de surfaces trop étendues, pour qu'elles puissent se luxer sans se fracturer.

Outre les avances osseuses, qui s'engrènent mutuellement, les vertèbres sont munies de très-forts ligamens, qui s'opposent à leur déplacement: pour que ce déplacement eût lieu, il faudroit que les ligamens fussent étendus trois ou quatre fois au-delà de leur longueur naturelle, ainsi les ligamens qui vont d'une apophyse épineuse, d'une apophyse articulaire à l'autre, ou les ligamens qui se croisent sur le corps des vertèbres, & dont plusieurs n'ont pas plus de trois ou quatre lignes de longueur, devroient s'étendre, sans se rompre, de plus de demi-pouce, pour permettre aux vertèbres de se luxer incomplettement, & de plus d'un pouce pour se luxer complettement.

Mais une telle élongation ne peut se faire sans rupture des ligamens. Le célèbre M. de *Sauvages*, que l'université de Montpellier vient de perdre, a éprouvé que les ligamens ne s'étendoient jamais, au-delà de cinq à six lignes, sans se rompre: j'ai répété ses expériences, avec M. *Garnier*, médecin à Besançon, & j'ai toujours vu que les tendons se rompoient, dès qu'ils étoient étendus de quelques lignes. On pourroit m'objecter que ces parties ont, dans le vivant, un plus grand degré de sou-

plesse, qu'elles n'ont dans le cadavre; cela peut être. Mais la différence sera de trop peu de chose, pour que les ligamens puissent s'étendre au point de s'allonger deux ou trois fois plus que n'est leur longueur naturelle. LUXAT. DES VERT.

Le déplacement des vertèbres avec fracture des ligamens, doit plutôt être mis dans la classe des fractures, que dans celle des luxations ; mais si les ligamens de même, que les muscles qui sont placés derriere l'épine, en s'opposant au déplacement des vertèbres, sont distendus un peu trop fort, il en résulte des accidens fâcheux : les articulations se remplissent de synovie ; les ligamens se tuméfient ; les muscles perdent leur ton, se déplacent, deviennent douloureux, & ne peuvent plus se contracter ; les antagonistes fléchissent l'épine : tous ces symptomes réunis ont été regardés comme les signes d'une luxation des vertèbres, quoiqu'ils en soient totalement indépendans.

Le désordre, que les coups & les chutes peuvent produire sur l'épine, sont analogues à ceux qu'ils produisent sur le dos du pied, ou de la main, qui est recouvert de tendons & de ligamens ; leurs cartilages sont foulés, contus ; les ligamens étendus, les glandes synovales comprimées, & les cartilages ligamenteux peuvent être dechirés.

Toutes les flexions violentes de l'épine, dit *Duverney*, produisent les mêmes accidens, depuis la onzieme vertèbre du dos, jusqu'à la premiere & la seconde vertèbre des lombes, parce que tous les mouvemens de flexion & d'extension du corps se font précisement sur ces vertèbres ; & comme elles sont dans la région des reins, il ne faut pas s'étonner si l'on nomme communément ces sortes d'efforts, *tours des reins*.

La synovie, qui se ramasse entre les apophyses articulaires, s'épaissit, fait l'office d'un coin, & donne lieu à un commencement de bosse, en écartant les os les uns des autres : lorsque la synovie s'épanche en ar-

LUXAT. DES VERT.

riere, les corps des vertèbres s'approchent vers la partie antérieure ; elles forment une plus grande concavité : s'il s'agit des vertèbres du dos, celles du col ou celles des lombes se redressent ; si la congestion se fait sur le côté droit, l'épine se courbe vers le côte gauche, &c.

La moëlle est comprimée, ou il y a commotion, lorsque le coup ou la chute ont été violens : on connoît cet accident par l'engourdissement, ou par la paralysie des extrémités inférieures, par l'écoulement involontaire de l'urine, & des matieres fécales.

D'après cette description, on voit clairement que cette maladie exige des remèdes opposés à ceux qu'on indique communément : les extensions des muscles & des ligamens que l'on fait, en fléchissant le tronc, aggravent la maladie ; ces parties ne sont déja que trop tendues.

Les fomentations avec les plantes aromatiques, telles que la sauge, la amomille, la lavande, le thym, &c. sont les meilleurs remèdes qu'on puisse employer au commencement. Si ces remèdes étoient insuffisans, & qu'il y eût des concrétions synoviales entre les ligamens ou les apophyses, il faudroit recourir aux douches : celles de Barèges sont indiquées dans ces circonstances. Ce que j'ai dit au au chapitre des *Entorses*, a beaucoup d'analogie au sujet que je traite ; j'en conseille de nouveau la lecture.

CHAPITRE V.

Des Fractures des vertèbres.

ON doit scrupuleusement distinguer la fracture des apophyses épineuses, d'avec celles du canal spinal. Les accidens qui, sont la suite des fractures des

des apophyſes épineuſes, ſont bien moins redoutables que ceux qui ſurviennent lorſque le canal eſt fracturé; la mort en eſt toujours la ſuite. Les apophyſes épineuſes ſont beaucoup plus expoſées aux fractures que n'eſt le canal vertébral; mais parmi ces apophyſes, les épineuſes des vertèbres lombaires ſont celles qui ſe fracturent le plus ſouvent; elles ſont redreſſées & éloignées les unes des autres, au lieu que les apophyſes obliques des vertèbres dorſales ſont couchées les unes ſur les autres, & ſe ſoutiennent mutuellement: les apophyſes épineuſes des vertèbres cervicales ſont courtes, pour la plûpart, & recouvertes par des muſcles très-nombreux & très-épais; ce qui les met à l'abri des coups extérieurs: la derniere apophyſe de cette même claſſe, ne ſe trouve point dans ce cas; elle forme une avance qui eſt très ſenſible dans la plûpart des ſujets, ce qui l'a fait appeller *prominens;* elle eſt à même d'être ſouvent fracturée: les porte-faix chargent quelquefois leur dos de fardeaux extrêmement peſans; s'ils viennent à faire un faux pas, le fardeau porte ſur cette apophyſe & la fracture: elle peut auſſi être fracturée à la ſuite des violentes contractions des muſcles qui s'y attachent: on a vu ſurvenir cet accident à la ſuite d'une forte contraction du trapèze, qu'un homme faiſoit agir pour ſoutenir un fardeau ſur ſon épaule. On connoît la fracture de ces apophyſes par les ſignes généraux aux fractures, & détaillés dans la premiere partie de cet ouvrage: pour réduire les piéces fracturées, on ſe ſervira des rouleaux de linge qu'on appliquera ſur les côtés, & parallèlement aux apophyſes épineuſes; on recouvrira le tout du bandage du corps.

VERT. FRACT.

La fracture des apophyſes tranſverſes eſt preſque toujours compliquée avec celle du canal vertébral; celle-ci eſt de toutes les fractures de l'épine la plus dangereuſe, tant par les ſymptomes fâcheux qui en ſont la ſuite, que parce qu'on ne peut y porter la main ou l'inſtrument, ſurtout ſi la fracture eſt vers la partie antérieure de leur corps.

VERT. FRACT.

Les symptomes, qui suivent cette fracture, sont très-analogues à ceux qui dépendent d'une fracture au crâne. Les anatomistes regardent la moëlle épiniere comme une espece de cerveau prolongé : il en part trente paires de nerfs, qui vont se rendre au tronc ou aux extrémités ; lorsque la moëlle épiniere est altérée, les nerfs qui viennent de la partie affectée, ou qui prennent leur origine en dessous, sont maltraités : les parties auxquelles ils vont se rendre, tombent dans la paralysie ou dans la convulsion, ainsi il survient mille symptomes différens, certains viscères réfusent leurs fonctions, d'autres les font avec plus de promptitude, la paralysie de la vessie & des intestins donne lieu aux écoulemens involontaires de l'urine, des matieres fécales, &c ; les mouvemens convulsifs dans ces parties, peuvent occasionner les mêmes symptomes.

Il est difficile d'expliquer pourquoi la paralysie survient dans certains cas, & les convulsions dans d'autres ; pourquoi un côté est paralytique, tandis que l'autre est en convulsion ; pourquoi la paralysie succède aux convulsions, & pourquoi les convulsions succèdent quelquefois à l'engourdissement. Certains physiologistes ont prétendu que les convulsions venoient d'une légère altération dans le cerveau ou dans la moëlle, & qu'il falloit une plus grande altération pour donner lieu à la paralysie. Dans les convulsions, disent d'autres, la marche du fluide nerveux est irréguliere, & il se distribue inégalement dans les parties ; il y en a même qui n'en reçoivent point du tout, tandis que les autres en abondent, c'est ce qui donne une force supérieure aux muscles antagonistes : les explications ont été multipliées à l'infini ; il n'y a point de physiologiste qui ne se fasse un point capital d'en proposer une nouvelle ; mais à quoi bon vouloir expliquer des faits dont notre raison ne peut comprendre les causes? L'union de l'ame avec le corps, & leur action réciproque sera toujours un mystere ; &

l'ame trouvera toujours des difficultés insurmontables, lorsqu'elle voudra se replier sur elle-même.

VERT. FRACT.

Quelques chirurgiens conseillent de recourir au trépan, en pareil cas, & de scier une des apophyses épinieuses, pour appliquer la couronne. L'ouverture faite, disent-ils, les liqueurs épanchées sortiront du canal de l'épine ; & pour qu'elles coulent plus aisément, il faudra faire pencher le malade sur l'ouverture : c'est alors que les liquides, par la propriété qu'ils ont de tendre vers le point où ils trouvent le moins de résistance, sortiront pour s'épancher au dehors : on auroit pu ajoûter au mouvement de liquidité celui de la moëlle épiniere ; car il y a toute apparence qu'elle se meut dans le canal vertébral, comme le cerveau, se meut dans le crâne : ce soupçon est fondé sur plusieurs expériences que j'ai faites, mais qu'il faut rapporter avant d'établir une pareille assertion. Ce moyen me paroît plus beau dans la spéculation, qu'il n'est aisé de le mettre en usage.

Le malade périt peu de tems après l'accident, si la fracture est petite ; si la fracture est considérable, il périt presque dans l'instant : Le médecin ou le chirurgien, qui voit le malade, doit porter un prognostic des plus fâcheux, ils pourront cependant tenter l'usage répété de la saignée, en avertissant toujours du peu de succès du remède : je parle des cas où il y a fracture au canal vertébral.

Il peut y avoir commotion dans la moëlle épiniere, sans qu'il y ait fracture au canal spinal : on a vu des sujets qui étoient tombés de fort haut, périr tout de suite ; & on trouvoit à l'ouverture de leur cadavre, la moëlle prolongée jusqu'à l'os sacrum. La mort vient souvent à la suite d'une commotion dans la moëlle épiniere, sans qu'il paroisse de désordres fâcheux après la mort ; lorsque la commotion est légère, que la moëlle ne s'est point affaissée, & qu'il n'y a eu que quelques légers ballotemens de cette

partie dans le canal vertebral, il n'y a que de légers engourdissemens qu'on sent, auxquels succèdent, dit M. *Duverney*, certains élancemens, comme si on piquoit la chair en différens endroits ; ce qui cause une douleur très-importune, & pareille à celle que nous ressentons dans la jambe, quand on la tient long-tems dans une posture contrainte. Mais si la commotion est compliquée avec la fracture, & qu'il y ait épanchement, ou que la moëlle épiniere se soit précipitée vers l'os sacrum, il arrive, dans l'instant même, une paralysie des parties qui sont au-dessous de l'endroit altéré, la gangrene s'en empare souvent.

Les remèdes les plus indiqués dans le cas de commotion, sont les saignées fréquentes, l'usage des vulnéraires de Suisse, pris en infusion, les fomentations aromatiques & camphrées sur l'épine & sur les parties inférieures ; si elles ne suffisent point, l'on frotte ces parties avec l'huile de vers, avec celle de pétrole, ou bien l'on met le malade dans un lit de fumier.

CHAPITRE VI.

De la Fracture des os du Bassin.

DANS l'adulte, cette cavité n'est formée que de trois piéces osseuses, sçavoir, l'os sacrum & les os innominés. Le bassin est recouvert, dans plusieurs endroits, de beaucoup de muscles & d'une grande quantité de graisse ; l'os sacrum & les bords supérieurs des os innominés sont les parties les plus à découvert, ce sont aussi celles qui se fracturent le plus souvent.

Les fractures du bassin sont très-difficiles à connoître, & encore plus à traiter. De tous les auteurs qui

ont écrit ſur les maladies des os, *Duverney* eſt preſque le ſeul qui ſoit entré dans quelques détails à ce ſujet.

BASSIN FRACT.

Le toucher eſt le moyen le plus ſûr qu'on puiſſe employer pour s'aſſurer de l'exiſtence d'une fracture; mais ici il ne peut toujours avoir lieu : les parties des os innominés & iſchium & pubis, qui ſont recoucouvertes par des muſcles épais, & par une abondante quantité de graiſſe, ſont à l'abri du tact; cependant on peut placer le malade dans une telle poſition qu'on approche de très-près l'endroit affecté. Il faut faire placer le malade ſur le côté, ſans lui faire pencher la poitrine ſur le devant, afin que les ſterno-maſtoïdiens ſoient dans le relâchement, & que la poitrine, en ſe relevant, n'étende point les muſcles du bas-ventre; il faut encore lui fléchir les cuiſſes : la poſition la moins avantageuſe, c'eſt de faire coucher le malade ſur le dos. *Duverney* obſerve que, dans cet état,.tous les muſcles du tronc ſont étendus.

Le malade ainſi placé, le chirurgien peut, en tatonant, ſe convaincre de la fracture dans certaines parties du baſſin. Mais il eſt des eſpeces de fractures qu'il eſt impoſſible de connoître poſitivement; telles ſont celles des os pubis & iléum : il faut, pour s'en convaincre, ſe rappeller les ſymptomes ſuivans : l'expérience a appris qu'il y avoit fracture, lorſqu'ils ont paru. Le malade, dit le ſçavant anatomiſte que j'ai cité, perd totalement le mouvement de progreſſion, les urines ſont quelquefois retenues à un tel degré, qu'on eſt dans l'obligation d'en venir à la ſonde, & de la laiſſer dans la veſſie : dans d'autres cas, il paroît un ſymptome bien différent; le malade perd involontairement les urines & les matieres fécales; le malade ne peut être couché ſur le dos; il faut qu'il ſoit moitié aſſis dans ſon lit : au bout de quelques jours, la fiévre ſurvient; les jambes & les cuiſſes deviennent œdémateuſes; le malade ſe plaint de douleurs très-vives dans l'intérieur du bas-ventre; ſi la fracture eſt à l'os

BASSIN FRACT.

ſacrum, communément les extrémités inférieures ſont engourdies ou en convulſion, à cauſe du plexus ſacré dont les nerfs ſont comprimés ou irrités par les eſquilles. Les douleurs du bas-ventre ceſſent tout d'un coup; le pouls, qui étoit fort & ſerré, devient mol, lent; la gangrène s'empare des extrémités inférieures; elle gagne le bas-ventre, ou bien c'eſt par-là qu'elle commence à gagner les extrémités.

Dans les fractures aux os pubis, les vomiſſemens ſurviennent, le hoquet leur ſuccede; le malade ſent de vives douleurs à la partie antérieure du baſſin ou ſouvent ſe forme un abſcès des plus dangereux; la fiévre lente s'empare du ſujet; la diarrhée ſurvient, & le malade périt. Voici le traitement que *Duverney* propoſe pour cette maladie. « Quant à la maniere de réduire les os » fracturés, il s'agit de mettre ſur un lit le malade, & » de le faire aſſeoir, pour que les muſcles des cuiſſes » ne ſoient point tendus, la tête & la poitrine ſeront » inclinées en devant: le malade ſera tenu ferme, & » en lui faiſant tourner le corps à droite & à gauche, » l'on portera le pouce ſur l'endroit où l'on ſoupçonne » la fracture: cette ſituation eſt la plus sûre pour re- » connoître celle de l'os des iles. Si c'eſt pour les » pubis, le malade doit être couché ſur le dos, les » jambes & les cuiſſes ployées. Pour la fracture de » l'iſchium, la poſition ſera ſur le côté.

» Le bandage, qui convient le plus à ces ſortes de » fractures, & l'appareil conſiſtent dans l'application » de pluſieurs compreſſes trempées dans un défenſif, » un carton par-deſſus; le tout affermi par une grande » ſerviette.

» L'on aura ſoin de mettre le malade commodé- » ment dans ſon lit, de le ſaigner autant qu'on le » jugera néceſſaire, de lui faire obſerver une diète » exacte, & l'on aura auſſi égard au cours des » urines. » En ſuivant ces préceptes, M. *Dulac*, célèbre médecin à S. Etienne en Forez, a guéri une fracture au baſſin des plus compliquées.

CHAPITRE VII.

De l'Empyème.

A PRENDRE ce mot dans le ſens que nos chirurgiens l'entendent, il ſignifie l'opération que l'on fait à la poitrine, pour donner iſſue aux humeurs épanchées ; cependant ſi on s'en tient à ſon étymologie, l'empyème déſigne un épanchement de pus.

Nous lui donnerons, avec quelques autres chirurgiens, un ſens plus étendu : nous comprendrons ſous le mot *empyème* toute ſorte d'épanchement dans la poitrine ; les mots ne valent qu'autant qu'on les entend, & la plûpart des chirurgiens lui ont donné la ſignification que nous lui laiſſons, pour ne pas innover.

Les liqueurs qui s'extravaſent, s'épanchent ſur le diaphragme ; ou bien elles ſont contenues dans un foyer particulier : nous donnerons à ces dépôts le nom d'*abſcès*. Les liqueurs, qui s'épanchent, ſont le ſang, le chyle, les alimens, l'eau & le pus.

L'épanchement de ſang, de chyle & des alimens provient ſouvent de cauſe externe ; les coups portés à la poitrine, les armes à feu, les inſtrumens tranchans peuvent intéreſſer quelques vaiſſeaux ſanguins, l'œſophage, ou le canal thorachique. L'épanchement du ſang doit arriver fréquemment, ſi l'on en juge par le nombre & la groſſeur des vaiſſeaux ſanguins ; par la même raiſon l'épanchement du chyle doit être des plus rares. Les maladies internes produiſent quelquefois ces déſordres, le ſang s'échappe des vaiſſeaux qui le contiennent, à la ſuite des anevriſmes qui s'ouvrent quelquefois tout d'un coup dans la poitrine, & tuent le malade dans l'inſtant : un ulcère vénérien qui rongeroit l'œſophage, comme cela eſt arrivé, donne lieu à un épanchement

L'EMPYEME.

d'alimens ; cet épanchement eſt mortel par lui-même, & parce que la maladie, qui y donne lieu, eſt devenue incurable : l'épanchement d'eau provient de la diſſolution du ſang, & eſt ordinairement accompagné de l'hydropiſie ou générale ou particuliere : l'empyème proprement dit eſt une ſuite de l'inflammation ; cette inflammation a été douloureuſe, & avec léſion de fonction, comme dans la pleuréſie, la péripneumonie, l'eſquinancie, l'inflammation au foie, à la rate, &c. où bien la ſuppuration s'eſt faite ſans qu'une inflammation ſenſible ait précédé, comme cela arrive dans les vomiques qui s'ouvrent dans la poitrine.

Il y a des ſignes généraux qui annoncent les épanchemens ; il y en a quelques-uns qui déterminent l'eſpèce & l'endroit où ils ſont ; les généraux ſont une grande difficulté de reſpirer, ſur-tout dans le tems de l'exſpiration ; le malade ſent un poids ſur la diaphragme, qui va toujours en augmentent ; il ſent intérieurement la fluctuation de quelque liquide : la ſeule ſituation, qu'il puiſſe garder, eſt d'être aſſis ſur ſon lit ou ſur un fauteuil ; les jambes s'enflent pour l'ordinaire ; le viſage, & ſur-tout le contour des yeux ſe bouffit, les ongles deviennent crochus & livides ; la poitrine paroît quelquefois pâteuſe extérieurement.

Le liquide épanché dans une des cavités de la poitrine ; pouſſe les côtes en dehors à chaque inſpiration, ce qui forme, dans la ſuite, une tumeur très-ſenſible, parce le liquide épanché s'accumule de plus en plus. Le malade ſe plaint ordinairement d'un poids qui l'accable lorſqu'il ſe couche du côté droit, ſi le liquide eſt épanché dans la cavité gauche ; ce ſigne, lorſqu'il exiſte eſt des plus certains ; mais malheureuſement il ne paroît pas toujours, les poumons contractent des adhérences avec la plèvre ; il ſe forme des eſpeces de poches qui ſont remplies par le liquide ; dans ces cas, qui ſont aſſez rares, le malade ſe couche librement

fur le côté droit, quoiqu'il ait un épanchement du côté gauche : ce figne, lorfqu'il paroît, eft donc démonftratif; au lieu qu'on ne peut pas conclure qu'il n'y a point d'épanchement dans l'une ou l'autre cavité, de ce que le malade fe couche librement dans toute forte de fituation.

L'EMPYEME.

Nous trouverons dans la maladie même, & dans les accidens qui l'ont précédée, & qui l'accompagnent, les fignes qui déterminent l'efpece : on doit craindre un épanchement d'eau, s'il y a diffolution du fang, s'il y a déja quelques fignes d'afcite, ou de leucophlegmatie. Après les plaies, on doit craindre un épanchement de fang : fi les maladies inflammatoires de poitrine, ou des vifceres voifins, ont précédé, on doit craindre un véritable empyème.

Tout épanchement dans la poitrine eft mortel, fi la nature ou l'art ne donnent iffue au liquide qui le forme. Les obfervateurs rapportent plufieurs cas, qui prouvent qu'on peut être délivré d'un épanchement par les excrétions ; & les chirurgiens nous citent un nombre prodigieux de perfonnes guéries par l'opération, il faut combiner l'un & l'autre ; ce que nous difent, en général, les médecins, eft exagéré, il y a peu d'obfervations qui prouvent demonftrativement que les épanchemens ayent été guéris par les excrétions, les faits rapportés par les chirurgiens, font moins fufpects ; les effets de l'opération de l'empyème font fenfibles.

L'épanchement d'eau eft incurable par la feule opération ; l'eau fe renouvelleroit bientôt après, fi on ne guériffoit la diffolution des humeurs dont l'épanchement dans la poitrine eft l'effet. L'épanchement de fang furvenu après une plaie pénétrante, peut guérir par l'opération, pourvu que la fource, qui le verfe dans la poitrine, tariffe ; l'épanchement produit par la rupture d'une vomique, eft mortel, parce que le poumon eft rempli de tubercules fquirrheux. On ne peut remédier à l'épanchement de chyle ou d'ali-

L'EMPYEME.

mens ; il n'y a guères que l'épanchement du pus, qui eſt ſurvenu à la ſuite d'une inflammation des muſcles ou des membranes, qui forment l'enceinte de la poitrine, qu'on puiſſe eſpérer de guérir par l'opération de l'empyème ; encore faut-il qu'elle ne ſoit pas trop retardée : le pus épanché ſur le diaphragme, altère bientôt le poumon ; il faut donc promptement lui donner iſſue ; ſans cette précaution il ſurvient une autre maladie, après qu'on a guéri la précédente.

Les abſcès dans la poitrine doivent être diſtingués des épanchemens : ceux-ci ont leur ſiége dans les parois de la poitrine ; & ils dégénèrent en empyème, lorſqu'on néglige de les ouvrir : il faut, après les maladies inflammatoires de la poitrine, examiner & voir s'il n'y a pas tumeur & fluctuation dans quelque point de ſa ſurface ; ſi cela étoit on feroit une inciſion ſur l'endroit même, & on donneroit iſſue au pus.

Opération de l'empyème.

Pour faire cette opération, on mettra le malade dans une ſituation auſſi commode qu'il ſera poſſible, afin qu'il puiſſe reſpirer librement. Le malade ſe trouve aſſez bien d'être aſſis ſur le bord de ſon lit, les jambes pendantes ; il faut lui donner cette ſituation, parce qu'elle eſt en même tems avantageuſe au chirurgien, & que les viſceres du bas-ventre, attachés au diaphragme, tirent ce muſcle en bas, & l'éloignent de l'inſtrument tranchant.

On compte les côtes avec les doigts, & on fait une inciſion à trois travers de doigt de l'épine du dos, ſur les deuxieme, troiſieme quatrieme & cinquieme fauſſes-côtes : cette inciſion doit être parallele à l'axe du corps, & elle doit pénétrer juſqu'aux côtes, ſans cependant les intéreſſer ; accident qu'il faut bien éviter : l'inciſion faite, on cherche l'eſpace intermédiaire de la troiſieme & quatrieme fauſſes-côtes, en comptant de bas en haut, ſi c'eſt du côté gauche ; & entre la quatrieme & la

cinquieme, ſi c'eſt du côté droit, l'on coupe les muſcles intercoſtaux & la plèvre avec le biſtouri qu'on tient de maniere que le doigt index ſoit couché ſur ſon dos, juſqu'à ſa pointe inclusivement : en tenant ainſi l'inſtrument, on ne coupera point l'artère intercoſtale, à moins qu'elle ne varie dans ſa ſituation ; ce qui arrive aſſez fréquemment. On coupe ainſi les muſcles intercoſtaux & la plèvre ; on introduit enſuite le doigt index dans la plaie, & l'on détache les adhérences que le poumon pourroit avoir contractées : tout autour ; il faut que l'inciſion, que l'on a faite à la plèvre, ſoit au moins de quatre à cinq lignes ; ſans cela, on riſqueroit d'irriter la plèvre & d'occaſionner quelque inflammation, en introduiſant le doigt.

L'EMPYEME.

L'uſage du troiſcart dans l'opération de l'empyème, ne peut avoir lieu, parce qu'on court riſque de piquer le poumon, & qu'on ne peut donner une libre iſſue aux liqueurs groſſieres, qui ſéjournent dans la poitrine.

On emploie trois moyens différens, pour maintenir la plaie ouverte, ſçavoir la tente, le ſéton & la pelote.

Ces moyens ne doivent point être employer indifféremment : la tente convient dans l'*empyème* de ſang, parce que le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie, eſt de retenir le ſang dans la poitrine, afin qu'il forme un caillot, & qu'il bouche peu-à peu l'orifice du vaiſſeau ouvert ; la tente, par la même raiſon, ſeroit nuiſible dans l'empyème, à cauſe du pus qu'il faudroit évacuer au plutôt.

Le ſéton & la pelote ſont à-peu-près dans la même claſſe ; l'un & l'autre donnent une libre iſſue aux matieres étrangeres qu'on a en vue de vuider : il faut donc ſe ſervir de ces moyens lorſqu'on à craindre la préſence d'une humeur qui pourroit, par ſon ſéjour, nuire aux viſceres contenus dans la poitrine.

S'il y avoit empyème de deux côtés, il faudroit, pour ménager les forces du malade ne les ouvrir, qu'à quelques jours de diſtance ; l'on aura encore ſoin, pen-

L'EMPYEME.

dant le traitement, de ne pas laisser à la fois les deux plaies ouvertes ; car le malade seroit suffoqué tout de suite.

On peut couper l'artere intercostale, en faisant l'opération de l'empyème, & de-là naît une abondante hémorrhagie, qui peut enlever le malade, si elle est portée trop loin : on propose plusieurs moyens pour l'arrêter, sçavoir, une aiguille courbe, une plaque artistement composée, un séton, une tente de linge, &c.

La pelote, le séton, la plaque, agissent en comprimant le bout du vaisseau ouvert. Mais pour que ces moyens soient efficaces, il ne faut pas que le vaisseau rompu s'éloigne trop de l'ouverture qu'on a faite à la poitrine ; sans cela, les moyens indiqués seroient insuffisans : or c'est ce qui arrive fréquemment ; l'artère se contracte & s'enfonce dans les chairs, dès qu'elle est coupée ; il n'y a, dans ces cas, que l'aiguille qu'on puisse employer ; on la passe au-dessous de l'artere en embrassant une partie des chairs, & on la fait sortir au-dessus du bord supérieur de la côte ; je sçais qu'on ne pique pas impunément la plèvre & les muscles intercostaux, & qu'il pourroit survenir une inflammation à la poitrine ; mais de deux maux il faut éviter le pire : nous avons toujours obligation à M. *Goulard* d'avoir le premier fait l'application de l'aiguille courbe, & d'avoir pour ainsi dire ouvert les yeux de nos chirurgiens, pour les déterminer à chercher des moyens capables d'arrêter une hémorragie dangereuse, c'est depuis qu'il a écrit sur son aiguille, que les chirurgiens ont imaginé les différens moyens, qui sont aujourd'hui en usage.

Ces moyens, il faut l'avouer, ont été multipliés à l'infini, & souvent sans nécessité ; outre ceux que j'ai rapportés, on s'est encore avisé d'introduire dans la plaie une portion de vessie, & de souffler dans la portion extérieure ; l'air pénètre la partie interne de la vessie qu'on a introduite la distend ; l'applique sur toutes les parties voisines, & comprime le bout du vaisseau ouvert ; ce-

pendant il faut, pour que cette compreſſion ſoit effe-ctive, que le bout du vaiſſeau ouvert ſoit proche la plaie, ſans cela la compreſſion ſeroit nulle : or c'eſt ce qui arrive fréquemment, ainſi ce ſecours devient ſouvent inutile ; au lieu de recourir à tous ces moyens, il ſuffit communément d'introduire le doigt indice dans la plaie, & de l'appliquer ſur le vaiſſeau ouvert, pendant un certain tems, le vaiſſeau ſe cicatrice par la compreſſion.

CHAPITRE VIII.

De l'Extirpation des mammelles.

NOUS ſuppoſons ici les mammelles attaquées, ou d'un ſquirrhe qui peut dégénérer en cancer, ou d'un cancer confirmé, & qu'on ne peut guérir par des remèdes internes : l'extirpation, dans ces cas, peut ſeule guérir la maladie; mais il eſt des circonſtances qu'il eſt bon d'obſerver avant l'opération ; car ces ſuccès ne ſont pas toujours aſſurés : il y a beaucoup à craindre que l'opération ne réuſſira pas, ſi le corps de la mammelle eſt adhérent au muſcle grand-pecto-ral ; ſi le mal, cancer, ou obſtruction, ſe propage juſqu'à l'aiſſelle ; les mammelles ſont liées aux côtes, comme les anatomiſtes le ſçavent, par le moyen d'un tiſſu cellulaire qui ſe prolonge dans le creux de l'aiſ-ſelle : entre les filamens du tiſſu cellulaire eſt contenue dans l'état naturel, une humeur ſéreuſe, tout-à-fait analogue à celle qui ſuinte dans les glandes ; la moindre particule du virus, qui ſe mêle à cette humeur, donne lieu à des foyers qui corrompent tout le tiſſu cellulaire ; le mal pénètre dans la poitrine, par la communication qu'il y a entre la plèvre & le tiſſu cellulaire du creux de l'aiſſelle. La fièvre lente, & le maraſme ſont des marques certaines que le virus a corrompu la maſſe de

EXTIRP DES MAM.

nos humeurs, dans ce cas, il feroit téméraire d'entreprendre l'opération, le mal n'eft plus extérieur.

L'embonpoint, la vigueur du malade, le cancer qui n'a point des racines, ce qu'on connoît, fi on meut librement la mammelle fur les côtés, & qu'on ne fente par le tact aucune dureté dans l'aiffelle, nous donnent lieu de croire que l'opération peut être avantageufe; c'eft pourquoi, dans pareil cas, il faut hardiment l'entreprendre. Je renvoie aux généralités de cet ouvrage.

Quoique la fubftance des mammelles foit, en bien des points, différente de celle des autres glandes du corps humain, les mammelles font cependant expofées aux mêmes maladies : le lait qu'elles filtrent de la maffe du fang, fe caille, fe coagule, par plufieurs caufes; de-là naît l'obftruction, l'inflammation & l'abfcès : les vaiffeaux galactophores même, hors l'état de groffeffe, font remplis d'une efpece de férofité qui empêche la coalition des parois de ces vaiffeaux; cette humeur lymphatique eft expofée à mille altérations qui produifent le cancer; c'eft pourquoi la mammelle fe trouve expofée à toutes les maladies des glandes : ajoûtez que de toutes les glandes ce font celles qui font les plus expofées aux coups, aux compreffions, fur-tout chez les femmes d'un certain état, qui fe lient & garrottent dans des corps étroits, fous prétexte d'acquérir la belle taille.

De l'opération du cancer.

Deux cas différens peuvent fe préfenter dans la pratique où il n'y a qu'une feule glande de la mammelle, qui foit fquirrheufe ou cancéreufe; ou bien toute la maffe eft affectée : dans le premier cas, il faut extirper cette feule glande, & ménager le refte du fein.

La malade étant préparée par la faignée, la purgation & par quelques jours de régime, on la fera

aſſeoir ſur une chaiſe à dos, les mains aſſujetties par deux aides-chirurgiens ; & l'on fera, par le moyen du biſtouri, une inciſion ſur la glande affectée, on la ſaiſira avec une hérigne, & on la détachera avec le ſcalpel du tiſſu cellulaire qui l'environne.

S'il y avoit quelque petit vaiſſeau qui donnât du ſang, il faudroit en faire auſſi-tôt la ligature ; c'eſt pourquoi on ſe munit d'une aiguille courbe avec du fil : cet accident arrive, à la vérité, fréquemment ; on panſera la plaie à ſec, de peur de fatiguer le reſte de la mammelle ; on maintiendra la charpie & les compreſſes par le bandage du corps : quelques heures après, on mouillera le tout avec de l'huile d'hypéricum ; on levera l'appareil, & on panſera la plaie comme ſi elle étoit ſimple.

Il faut emporter toute la mammelle, lorſque l'engorgement ou le cancer en occupe toute la maſſe.

Les mêmes précautions étant obſervées, tant par rapport à la préparation de la malade, qu'à la maniere de la placer pour ſubir l'opération, on lui fait étendre le bras du côté malade, afin de donner au muſcle grand-pectoral une certaine tenſion, qui l'applique fortement contre les côtes, & l'éloigne du corps de la mammelle ; un aide-chirurgien ſaiſit la mammelle avec ſes deux mains ; le chirurgien prend un grand biſtouri fixe ſur ſon manche, & fait une inciſion dans la partie ſaine, de quatre pouces de longueur, en s'approchant un peu du grand-pectoral, ſans cependant le toucher en aucune maniere. Les anciens ſe ſervoient d'un raſoir ; & quelques modernes s'en ſervent encore, & réuſſiſſent quelquefois : l'inciſion faite, on introduit les doigts d'une main, & l'on détache les adhérences que les mammelles ont contractées avec le grand-pectoral ; on continue circulairement la ſection, & l'on finit l'opération.

Par le moyen des doigts, on connoît s'il y a quelque dureté qu'on ait laiſſée ; &, s'il y en avoit, on l'em-

porteroit tout de suite ; la moindre partie affectée corromproit toutes les autres ; c'est pourquoi il faut bien faire attention, en faisant l'opération de ne laisser aucun germe qui puisse de nouveau produire la maladie.

L'on couvre le tout avec de la charpie séche, soutenue des compresses & d'un bandage légèrement serré, afin de pouvoir lever l'appareil tout de suite, s'il l'on voit quelque hémorragie ; ce que l'on connoît à la couleur rouge que les linges prennent : ordinairement les hémorragies ne sont pas bien considérables, c'est pourquoi on les arrête aisément avec un plumaceau imbibé d'eau styptique.

On ne doit panser la plaie, que quatre ou cinq jours après l'opération : le troisieme jour, on couvre la charpie avec des linges trempés dans l'axonge ; cette axonge, selon que M. *Ledran* le rapporte, pénètre assez la charpie pour la faire détacher facilement & tenir lieu de pansement ; les pansemens méthodiquement faits conduisent peu-à-peu la plaie à cicatrice, lorsque l'opération a été faite sur un bon sujet. Mais si la malade avoit intérieurement le principe du cancer, il surviendroit bientôt après l'opération de nouveaux champignons qui renaissent quand on les coupe, & qui conduisent peu-à-peu la malade au tombeau, par la douleur horrible qu'ils causent, ou par la fiévre lente qu'ils produisent. Voyez plus haut l'article *Cancer*.

CHAPITRE IX.

Des Bosses.

LE moindre changement dans la position ou dans le volume des piéces qui composent l'épine, peut donner lieu à cette incommodité ; l'épine a naturellement plusieurs courbures différemment inclinées,

nées, qui la mettent en état de ſoutenir la tête ou la poitrine dans telle ou telle autre ſituation ; ces courbures ſont ſi eſſentielles aux vertèbres qu'on ſeroit autant incommodé du redreſſement de l'épine, que d'une plus grande diſtorſion.

Nous diviſerons les boſſes en autant de claſſes, qu'on diviſe les vertèbres : auſſi nous verrons qu'il y a des boſſes produites par un vice des vertèbres lombaires dorſales & cervicales. Lorſque les vertèbres lombaires, ſe redreſſent, la poitrine de l'homme eſt inclinée en avant ; & il faut, pour qu'elle ſoit ſoutenue que les muſcles extenſeurs de l'épine ſe contractent avec plus de force qu'ils ne faiſoient précédemment, parce qu'ils ſont obligés de ſoutenir un plus grand poids : on nomme ceux qui ont l'épine ainſi coutournée *ſcilicerni.* On voit rarement l'épine renverſée en un ſens contraire à celui-ci, excepté dans *l'opiſtotonos,* qui eſt un état convulſif ; les corps des vertèbres s'inclinent ſur les côtes, & rendent le corps de travers.

Les mêmes dérangemens peuvent ſurvenir aux vertèbres dorſales : mais comme celles-ci ſont jointes aux côtes, elles ne peuvent ſe déplacer, ſans les entraîner avec elles ; ce qui fait que la poitrine eſt convexe d'un côté, & concave de l'autre : voici comme l'on doit concevoir ces dérangemens ; ſi les premieres vertèbres dorſales ſont déjettées en arriere, la partie ſupérieure de la poitrine fait un creux en avant ; l'inférieure fait une boſſe : ſi, au contraire, ce ſont les vertèbres dorſales inférieures, qui ſe ſont plus portées en arriere, la partie ſupérieure avancera prodigieuſement, tandis que l'inférieure rentrera de beaucoup.

Le renverſement des vertèbres dorſales ſur les côtés, produit dans la poitrine pluſieurs changemens ; on les comprend mieux que je ne pourrois les décrire.

Lorſque les vertèbres cervicales ſe redreſſent, la

BOSSES. tête eſt déjetté en avant, & le menton eſt porté vers la partie ſupérieure de la pointe; la tête ſe renverſe en arriere, ſi la courbure des vertèbres cervicales vient à augmenter, par une ſuite néceſſaire de ſon intime connexion, elle eſt portée ſur les côtés, ſi les piéces vertébrales s'y inclinent.

Il y a deux eſpeces de boſſes dans leſquelles il n'y a nul dérangement des vertèbres; l'une provient d'une dépreſſion des corps des côtes vers la poitrine, qui pouſſent le ſternum en avant: on nomme ceux qui ont cette eſpece de boſſe, *ventres de chapon*; la ſeconde eſpece de boſſe ſans dérangement dans la colomne vertébrale, eſt produite par une mauvaiſe conformation des omoplates.

Le dérangement des piéces dorſales eſt le plus dangereux de tous, parce que les poumons peuvent être comprimés: cependant cette compreſſion eſt bien moindre que ne le croît le vulgaire; autant la poitrine eſt-elle rappetiſſée d'un côté, autant l'autre côté devient plus ample; & comme les poumons ſont d'une texture très-mollaſſe, ils s'accommodent aſſez dans la nouvelle loge: il s'agit ſeulement que ce déplacement ſe faſſe peu-à-peu, & non tout d'un coup, comme on l'a vu arriver à la ſuite des convulſions, ou même des fiévres malignes, de tels dérangement produiſent fréquemment des difficultés de reſpirer: on doit encore obſerver dans le prognoſtic des boſſes, qu'elles ſont d'autant dangereuſes qu'il y a plus de piéces déplacées, parce que la moëlle de l'épine en eſt plus violement comprimée en avant.

Il y a pluſieurs cauſes qui peuvent donner lieu au dérangement des vertèbres: la plus commune vient d'une poſition vicieuſe, que les ſujets tiennent pendant trop de tems; ainſi l'on voit les gens de cabinet inclinés: les paveurs ont les vertèbres cervicales inclinées en avant, & la tête fléchie, quoique le reſte de l'épine

BOSSES.

soit assez droit ; l'application des corps, qui tendent à redresser l'épine, est des plus vicieuses, puisque les courbures lui sont absolument nécessaires : de plus les corps comprimant la partie inférieure de la poitrine, poussent les vertèbres dorsales inférieures en arriere. *Riolan* a autrefois observé que les dames Françoises avoient une épaule plus haute que l'autre : on a vu depuis que cela provenoit d'une mauvaise application des corps ; les enfans sont plus sujets à devenir bossus que les adultes ; leurs ligamens & leurs vertèbres sont plus souples, & prennent assez la figure que leur donne une mauvaise position ; & comme, à cet âge, les solides tendent à s'endurcir, si l'enfant reste long-tems dans cette attitude gênante, il deviendra bossu : on croit que ceux qui habitent les pays marécageux, sont plus sujets à devenir bossus, que ceux qui vivent dans un pays sec ; ceux qui ont un principe de rachitis deviennent communément bossus : on voit encore le même dérangement survenir chez ceux qui ont été blessés aux muscles de l'épine ou du bas-ventre ; les cicatrices, qui se forment, retirent les muscles, & l'épine obéit. On lit dans les Mémoires de Trévoux, & dans la Nosologie de *Sauvages*, que le cadavre d'un homme bossu fut redressé, dès qu'on eut coupé les muscles du bas-ventre : le spasme, la contraction des muscles, qui meuvent la tête, sont aussi fréquemment la cause du *torticolis* ; ce qu'il convient de bien distinguer dans le traitement de ces maladies.

Dans les sujets qui ont vécu long-tems avec des bosses, l'on trouve les corps des vertèbres diminués en hauteur, du côte de la concavité de l'arc de la bosse ; quelquefois les corps de ces piéces se soudent entr'eux ; la membrane extérieure, qui les revêt s'ossifie ou se durcit extrêmement : il se depose dans les jointures une matiere crétacée, qui les soude, ou

BOSSES. qui fait l'office d'un coin, en écartant les piéces les unes d'avec les autres.

Dans le traitement des boſſes, il faut ſçavoir ſi elles ſont anciennes ou récentes ; les anciennes ſont communément incurables : ſi le vice eſt dans les ligamens ou dans les muſcles & qu'il ſoit récent, on doit tenter l'application des machines ; on en trouvera une très-commode dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, donnée par M. *Levacher*, membre de cette compagnie : cette machine peut encore être de quelque utilité pour les diſtorſions de la tête. Il faut, ſur les muſcles qui ſont trop tendus, faire des fomentations émollientes ; ſur ceux qui ſont relâchés, uſer des fomentations toniques, des douches, des eaux de Balaruc, &c. Les eaux de Barèges ont du ſuccès dans les boſſes qui ſont produites par des matieres glaireuſes dans les articulations des vertèbres. On a guéri des boſſus, en les traitant d'autres maladies ; c'eſt ce qui eſt arrivé à M. *Chicoyneau*, qui guérit à Montpellier un boſſu, en le ſoignant d'une fiévre maligne, &c. On lira, à ce ſujet, l'article *Ankiloſe*, &c.



TROISIEME PARTIE.

Maladies du bas-ventre.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Hydropisie du bas-ventre, & de la Paracenteſe.

ON peut ranger ſous deux claſſes les différentes hydropiſies du bas-ventre; l'*aſcite*, & l'hydropiſie *enkiſtée.* L'on entend par aſcite, un épanchement d'eau dans la cavité du bas-ventre; il y a hydropiſie enkiſtée toutes les fois que l'eau ſéjourne dans quelqu'un des viſcères, ou entre les lames des membranes qui les recouvrent ou qui les forment. Les membranes ſont compoſées du tiſſu cellulaire, dont les filamens ſont extrêmement rapprochés : lorſque l'eau ſéjourne entre quelqu'un de ces filets, elle les écarte les uns des autres, les applique contre les collatéraux, & ſe forme par-là une capſule qui contient l'eau & l'empêche d'inonder les différentes parties : ce qui prouve que les hydatides & les différens kiſtes ſont formés du tiſſu cellulaire, c'eſt qu'ils ſont d'autant plus épais qu'ils ont une plus grande capacité ; c'eſt qu'on les voit adhérans par différens filamens, aux parties voiſines qui partent de leur ſurface extérieure. Les vaiſſeaux lymphatiques ne pourroient jamais acquérir cette ſtructure ; d'ailleurs il eſt démontré par l'expérience, que le diamètre d'un vaiſſeau lymphatique n'augmente pas du double, ni par l'injection ni par le ſouffle, ſans ſe rompre : par-tout où il y a du tiſſu cellulaire, il peut ſe former des hydatides ; auſſi en a-t-on trouvé entre les parois du ventricule, des inteſtins & de la veſſie. Les reins ſont enveloppés par du tiſſu cellulaire, qui eſt ſouvent rempli de graiſſe : le pancréas eſt recouvert par la même enveloppe ; c'eſt dans ces parties que les kiſtes ſe

HYDR. DU BAS VENT.

forment le plus fréquemment. Les anatomistes ont observé de pareils follicules dans le foie, la rate, les reins, la matrice, & sur-tout dans les ovaires ; les vaisseaux qui se distribuent dans ces viscères, sont toujours accompagnés par du tissu cellulaire, & ces viscères en sont couverts.

Dans l'*ascite*, l'eau croupit dans différens endroits ; tantôt elle occupe l'espace libre qu'il y a entre les intestins, l'épiploon & le péritoine ; tantôt cette espece d'hydropisie a son siége entre le péritoine & les muscles : on a trouvé des épanchemens sanguinolens entre les muscles du bas-ventre. M. *Lieutaud* en a rapporté un exemple fort curieux dans les Mémoires de l'Académie des sciences ; ces épanchemens reconnoissent pour cause, les chutes, les contusions, les efforts considérables que l'on fait pour soulever un fardeau, &c. Les vaisseaux lymphatiques, ou mieux les vésicules cellulaires, s'ouvrent & versent leur sérosité qui se mêle avec le sang, provenant de quelque vénule ou artériole ouverte, & prend une couleur sanguinolente ; cependant comme cette sérosité augmente en volume, & qu'elle se trouve dans un lieu chaud, elle se corrompt, prend le caractere d'une sanie à laquelle il faut donner issue par le trois-quart ou par le bistouri : l'opérateur ne doit pas oublier le passage des artères & des veines épigastriques ; ces vaisseaux deviennent, à la suite des contusions anévrismatiques ou variqueuses. J'ai vu un chirurgien qui ouvrit une de ces tumeurs, croyant ouvrir un abscès.

Les kistes ne contiennent pas toujours la même matiere. L'eau claire, qui distend les vésicules, qu'on nomme pour lors *hydatides*, s'altere, s'épaissit, prend différentes couleurs acquiert divers degrés de consistance, & donne lieu aux loupes : à ces deux especes d'hydropisie, qui peuvent attaquer généralement le bas-ventre, on peut y ajoûter les hydropisies de différens viscères ; l'uterus, les trompes, l'estomac, les intestins se remplissent quelquefois d'eau ; M. *Littre* a vu une hydropisie du péritoine, les viscères distendus & altérés par le liquide, ne remplissent plus leurs fonctions ; des maladies grave surviennent, & on ne peut y remédier que par les hydragogues : je ne craindrois pas dans plusieurs de ces cas pressans de faire la ponction à quelques-uns de ces viscères.

Dans l'ascite, le ventre est plus ou moins gros, selon la quantité d'eau qui est épanchée ; on sent le flot du liquide, lorsque posant une main sur un des côtés du ventre, on frappe légèrement avec les doigts sur le côté opposé. Le ma-

lade ſent un poids à la région hypogaſtrique lorſqu'il eſt debout, & l'on voit cette partie de l'abdomen s'enfler ; on la voit, au contraire, rentrer lorſque le malade ſe couche ; pour lors la reſpiration eſt gênée, & les lombes groſſiſſent : c'eſt au reflux de l'eau vers le diaphragme, qu'on doit attribuer les ſymptomes qui ſurviennent. Les viſcères de la chylification, abbreuvés par la ſéroſité, perdent leur ton ; la difficulté de digérer ſurvient, la ſécrétion dans les reins eſt diminuée, les urines coulent en moindre quantité, & elles ſont rouges comme du ſang ; cependant les liqueurs croupiſſant dans le bas-ventre, s'alterent ; & s'il arrive qu'elles ſoient repompées dans la maſſe du ſang, occaſionnent la fiévre, la toux, la ſoif, l'inflammation. Le nombril fait ſaillie au dehors ; au lieu que dans la leucophlegmatie il eſt enfoncé ; le ſcrotum ſe tuméfie, & l'œdème s'empare des extrémités inférieures, s'il n'avoit déja fixé ſon ſiége dans ces parties ; car il arrive ſouvent que les pieds enflent avant que le bas-ventre ſe tuméfie.

HYDR. DU BAS VENT.

L'hydropiſie enkiſtée a, comme l'aſcite, des ſignes qui lui ſont propres. On diſtingue à l'extérieur du bas-ventre une tumeur qui prend peu-à-peu ſon accroiſſement ; on y ſent une fluctuation ſi elle eſt humorale ; au lieu que la tumeur eſt dure, rénitente, indolente. ſi c'eſt un ſquirrhe ; dans la ſuite elle devient quelquefois plus ou moins douloureuſe. On a obſervé que les douleurs étoient d'autant plus vives que le kiſte étoit plus ample ; la ſoif n'eſt jamais auſſi vive qu'elle l'eſt dans l'aſcite, & l'on ne ſent point de fluctuation. S'il y a pluſieurs kiſtes, & s'ils ſont petits, le malade ne ſent pas un auſſi grand poids lorſqu'il eſt debout, & il reſpire plus aiſément lorſqu'il eſt couché. Les ſymptomes qui accompagnent cette maladie ſont, pour le dire en un mot, beaucoup moins violens qu'ils ne ſont dans l'aſcite ; auſſi ceux qui ſont attaqués de cette maladie la ſupportent-ils plus long-tems, mais auſſi eſt-elle beaucoup plus difficile à guérir.

Il y a pluſieurs cauſes qui peuvent faire groſſir le bas-ventre ; on pourroit les confondre ſi on n'y faiſoit attention. Dans la tympanité, lorſqu'on frappe le ventre avec la main, on entend un bruit reſſemblant confuſément à celui d'un tambour ; les malades ne reſſentent pas un ſi grand poids, que le font ceux qui ſont attaqués de l'hydropiſie ; les urines coulent preſqu'en auſſi grande quantité, & leur couleur eſt naturelle, le ſcrotum n'eſt point affecté ; dans la groſſeſſe un peu avancée, la tumeur occupe la région hypogaſtrique, & l'on ne ſent point de fluctuation ; l'orifice de la matrice eſt dilaté,

HYDR. DU BAS VENT.

& a une couleur d'un rouge vif ; au lieu qu'il eſt ſerré & pâle lorſqu'il y a hydropiſie. Lorſque le ſang menſtruel s'accumule dans l'utérus, l'on trouve ou la membrane de l'hymen dans ſon entier, ou quelque tumeur qui comprime le vagin, ou les parois du vagin jointes entr'elles, ou enfin l'orifice de la matrice bouché par quelque cicatrice formée après les accouchemens laborieux : l'urine, à la ſuite des différentes iſchuries, diſtend la veſſie ; on l'a vu prolongée juſqu'au diaphragme : il n'y a qu'à faire attention à la cauſe, pour reconnoître l'effet. Dans l'anaſarque, le nombril eſt enfoncé, & tout le reſte du corps eſt bouffi ; & la peau conſerve l'impreſſion du doigt, deux ſignes qui ne ſe rencontrent point dans l'aſcite, ni dans l'hydropiſie enkiſtée du bas-ventre.

On trouve très-communément, à l'ouverture des cadavres des hydropiques, les viſcères ſquirrheux, ſur-tout le foie : il ſeroit auſſi téméraire d'aſſurer que cette léſion fût la cauſe de la maladie, qu'il le ſeroit de la regarder comme le produit ; cette maladie eſt aſſez fréquente chez les buveurs de différentes liqueurs : les ſcorbutiques, cachectiques, gouteux y ſont ſujets. Il n'eſt pas rare de voir l'hydropiſie ſurvenir après des pertes de ſang ; elle ſuccede ou ſe joint à la jauniſſe & à la fiévre quarte : les ſuppreſſions de différentes excrétions la produiſent, de même que le reflux des abſcès dans la maſſe du ſang ; la goutte remontée ; les efflo-reſcences de la peau, qui rentrent tout d'un coup, ſont ſouvent ſuivies de l'hydropiſie.

On guérit plus aiſément l'hydropiſie aſcite, que l'hydropiſie enkiſtée ; celle qui ſurvient après les hémorragies, & à la ſuite des ſuppreſſions, ſont beaucoup plus faciles à guérir que celles qui ſont produites par des ſquirrhes, ou par la ſuppuration de quelque viſcère : on peut même regarder celles-ci comme incurables.

Il y a pluſieurs manieres de traiter les hydropiſies ; la ſaignée convient dans celles qui ſont produites par la ſuppreſſion des régles, & elle eſt nuiſible dans les autres eſpeces : les reſtaurans, analeptiques, fortifians, doivent être mis en uſage, lorſqu'on traite quelque hydropiſie ſurvenue après des hémorragies ; les apéritifs ſont d'excellens remèdes lorſque l'hydropiſie reconnoît l'obſtruction pour cauſe.

Cependant l'adminiſtration de ces remèdes n'eſt pas toujours ſuivie d'un heureux ſuccès ; le liquide s'accumule dans le bas-ventre, diſtend ſes parois de plus en plus ; les veines deviennent variqueuſes ; la ſoif augmente ; la reſpiration de-

vient plus laborieuſe ; & la diarrhée utile au commencement de la maladie, ſurvenant trop tard, enleve ſouvent le malade : pour prévenir ces ſymptomes, ou du moins pour ſoulager le malheureux qui en eſt la victime, la chirurgie conſeille d'évacuer les eaux, en faiſant une ouverture au bas-ventre. Cette opération eſt connue ſous le nom de *paracentèſe:* la manœuvre en eſt des plus aiſées; mais les indications ſont des plus difficiles à ſaiſir : la paracentèſe ne vuide pas en entier le liquide, ſouvent preſque point lorſque les eaux ſont contenues dans des kiſtes, ce ſont autant de poches particulieres auxquelles il faudroit faire à chacune une ouverture ; ce qui eſt impoſſible. Par la même raiſon, la ponction procure très-peu de ſoulagement dans les hydropiſies des ovaires ; on doit craindre les ſuites de l'opération de la paracentèſe, lorſque les eaux qui coulent ſont bourbeuſes, ſanguinolentes : au contraire, l'on a à eſpérer ſi les eaux ſont claires, limpides, ſemblables à l'urine. La paracentèſe convient rarement, lorſque l'anaſarque eſt compliquée avec l'aſcite ; on ſe trouve mieux pour lors des ſcarifications aux extrémités inférieures.

HYDR. DU BAS VENT.

Ces réflexions faites, voici la maniere dont on fait la ponction. On place le malade ſur le bord de ſon lit, les jambes pendantes; ou bien on le couche ſur le côté, au bord du lit : il eſt plus commodément dans cette ſituation, & il peut plus long-tems réſiſter à la foibleſſe qui ſurvient fréquemment pendant ou après l'opération. Il faut, pour faire l'opération, tirer mentalement une ligne de l'ombilic à l'épine antérieur & ſupérieure des os des iles ; diviſer cette ligne en cinq portions égales, & faire la ponction à trois de diſtance du nombril, & à deux des os des iles. Les auteurs recommandent de faire la ponction au milieu de l'eſpace, afin, diſent-ils, d'épargner les aponévroſes : l'objet en vaut la peine ; mais ils ne rempliſſent pas leurs vues, en piquant dans l'endroit qu'ils déſignent. *Sanctorini* a obſervé, & je l'ai obſervé moi-même après ce grand anatomiſte, que ce ſont les membranes qui s'étendent en plus grande proportion que les muſcles ; il faut donc, pour ne point piquer ces membranes, faire l'opération plus près des os des iles que de l'ombilic.

On ſe ſert aujourd'hui d'un troiſquart compoſé de deux piéces, d'une cannule, & d'un poinçon. Pour opérer, je tiens le manche du poinçon, logé dans ſa cannulle, dans la paume de la main droite, le doigt index placé le long de la cannulle, & je plonge au lieu marqué l'inſtrument dans le ventre ; alors je prends la cannulle avec la main

HYDR. DU BAS VENT.

gauche, & le poinçon avec la main droite; & par deu mouvemens opposés j'enfonce un peu plus la cannulle dan le ventre, & je tire le poinçon hors de sa cannulle, l'ea jaillit pour lors; on reçoit cette eau dans un bassin, il fau la laisser couler jusqu'à la dernière goutte, on presse à pro portion le bas-ventre avec une serviette; par ce moyen l'on prévient fréquemment la foiblesse qui survient lors qu'on s'écarte de cette maxime. Il n'y a pas long-tem qu'on ignoroit en chirurgie le moyen que j'indique pou s'oppose à cette foiblesse, aussi recommandoit-on de n vuider les eaux que peu à peu; quelques ignorans attri buoient la cause de la foiblesse à la perte des esprits ani maux, qu'on croyoit couler avec l'eau. Le docteur *Méa* voyant la futilité de ces explications, se forma une au tre théorie; il attribua la cause de cette foiblesse à l'in flux du sang vers le bas-ventre: pour y obvier, il re commanda de presser cette partie avec un serviette pliée e long & en plusieurs doubles, en même tems que l'eau couleroit ce moyen lui réussit, & on s'en sert depuis avec succès. O retire le troisquart, dès que l'eau est vuidée; il faut mettr sur la plaie un peu de charpie séche, & couvrir tout le ven tre avec une compresse trempée dans l'eau-de-vie, & l faire tenir avec une serviette qui fasse le tour du ventre.

Si l'humeur épanchée dans le bas-ventre est trop épaiss pour pouvoir couler par la cannulle du troisquart, qu quelque viscère s'oppose à sa sortie en bouchant l'orifice d la cannulle, ou s'il se trouve des hydatides mêlées ave l'eau qu'on évacue, il faudroit introduire dans le ventre par le moyen de la cannulle un stylet mousse, afin de teni l'ouverture libre, il faudroit aussi aggrandir l'orifice pa une incision assez considérable.

Il arrive quelquefois que l'abdomen est partagé par plu sieurs cloisons, le péritoine adhérant avec les uns ou le autres viscères; si dans des cas pareils on n'avoit vuidé qu'un seul côté par la ponction, il faudroit la répéter au côté opposé: on suivroit la même méthode dans l'hydropisie des ovaires, ou dans les hydropisies qui ont plusieurs kistes. Il faut encore faire attention, avant de faire l'opération de la paracentèse, s'il n'y auroit point dans le bas-ventre quelque point dans la surface extérieure où l'on pût mieux distinguer la fluctuation, afin d'y faire la ponction; on ob serve quelquefois sur l'ombilic des hydatides, ou bien l'hy drocéphale est souvent compliquée avec l'ascite, il ne faut point balancer pour lors d'ouvrir la tumeur, les eaux s'éva-

cuent par cette voie. Il y a plusieurs malades qui ont été guéris par une opération pareille : la nature a même d'autres fois suppléé à l'art, on a vu les eaux se faire jour en rompant la tumeur, & le malade être guéri.

CHAPITRE II.

De la Gastroraphie.

SANS s'en tenir à la propre signification du mot, l'on désigne aujourdhui sous ce nom, l'opération de chirurgie que l'on fait aux muscles du bas-ventre, pour réunir les bords d'une plaie.

Le bas-ventre peut être blessé en différens endroits, sçavoir à la partie antérieure, postérieure, latérale, supérieure ou inférieure; les aponévroses, ou les muscles, peuvent être intéressés, tel ou tel viscère peut être dérangé de sa place naturelle, ou altéré dans sa structure; les plaies sont plus ou moins étendues en longueur, largeur, ou en profondeur; c'est de-là qu'on a tiré toutes ces différences : si la plaie ne pénètre pas dans la capacité, & qu'elle attaque seulement les muscles, elle ne differe pas des plaies ordinaires.

L'on reconnoît à la position, à la direction & à la profondeur de la plaie, le viscère qui peut être blessé; en outre il y a des symptomes qui peuvent caractériser les différentes blessures; les alimens sortent par la plaie, sans avoir souffert presque de changement si l'estomac est blessé; les alimens qui sortent par la plaie sont plus broyés, attenués si les intestins sont percés; une liqueur jaunâtre qui s'épancheroit à la suite d'une plaie de l'hypocondre droit vers les moyennes fausses côtes, seroit un indice de l'ouverture de la vésicule du fiel; si la liqueur étoit plus claire, un peu salée au goût, & que la plaie fût dirigée dans le bassin, on concluroit qu'il y a blessure à la vessie urinaire; l'on ne craindroit pas d'assurer que les intestins sont ouverts, si l'on voyoit les matieres fécales passer par la plaie; & suivant que ces matieres seroient plus ou moins moulées, l'on attribueroit la blessure à tel ou tel intestin; un sang épais qui couleroit de la plaie, & en très-grande quantité, seroit un indice certain que la veine-cave inférieure est ouverte; si le coup avoit

GAE-TRORAPHIE.

été porté vers la partie latérale droite des vertèbres, qu l'on vît venir le sang par ondes, & qu'il fût d'une cou leur plus rouge, l'on attribueroit la lésion à l'artère aorte l'on a à craindre une lésion au foie lorsque la jaunisse sur vient. L'anatomie en apprendra, à ce sujet, plus que je n sçaurois en dire ici; il faut seulement sçavoir que la fièvr & les douleurs sont beaucoup plus aiguës, lorsque les vi cères membraneux sont blessés, que lorsque le mal résid dans les viscères parenchymateux; le ris sardonique & l difficulté de respirer sont les symptomes qui caractérisen les plaies du diaphragme : ces symptomes sont plus violens lorsque le mal réside dans le centre tendineux.

Les plaies du bas-ventre non pénétrantes, ou qui pénè trent sans qu'il y ait lésion des viscères, sont presque san danger; elles sont presque toujours mortelles, lorsqu'il y a blessure des viscères contenus dans la capacité; il y en a comme celles des gros vaisseaux, qui sont sans remède: pa le secours de l'art, ou par quelque ressort extraordinaire de la nature, on peut remédier aux blessures des autres parties.

Pour procéder avec ordre dans le traitement que je vais détailler, examinons ces plaies dans leurs différens états, & traitons-les en conséquence.

Si la plaie ne pénètre pas dans la capacité, ou qu'elle pénètre sans qu'il y ait lésion des viscères, & qu'elle ait son siége dans les muscles, elle ne diffère pas des plaies ordinaires : la réunion, après que le sang a suffisamment coulé, est indiquée; il faudra la faire de la maniere que nous le dirons bientôt : il faudroit débrider les aponévroses, si l'instrument piquant, par exemple, n'avoit fait sur elles qu'une simple incision; par ce moyen, l'on prévient l'inflammation, & l'on donne issue aux matieres épanchées qui se forment un foyer par-dessous : il faut éviter la ligne blanche, & l'artère épigastrique; mais si les incisions étoient indispensables, il vaudroit mieux couper l'artère épigastrique dont on auroit soin de faire la ligature : je réduis les lésions des viscères au déplacement, à la solution de continuité & à la meurtrissure; lorsqu'ils sont déplacés, ils s'insinuent par la plaie : les intestins & l'épiploon sont, de tous les viscères, ceux qui sortent le plus souvent de leur place; les intestins sont gonflés, & leur couleur est d'un rouge un peu pâle, lorsqu'ils sont dans leur état naturel; leur couleur est plus foncée, lorsqu'il y a étranglement; ils s'affaissent, & leur couleur est plombée, lorsque la gangrene survient; il faut, quand les viscères

GASTRORAPHIE.

ſont déplacés, faire attention à toutes ces circonſtances: on les réduit, s'ils ſont ſains; on n'a rien à craindre d'une couleur un peu foncée : la chaleur naturelle eſt le plus parfait réſolutif qu'on connoiſſe; on tire un peu plus d'inteſtin devers ſoi, lorſqu'il y a de l'air contenu dans la portion du canal inteſtinal qui eſt déplacée : par ce moyen, l'on donne plus d'eſpace à l'air; la même méthode doit être miſe en uſage, ſi les inteſtins ſont remplis de matiere fécale, & l'on peut les réduire plus aiſément : il faut éviter les piquûres que l'on faiſoit autrefois pour donner iſſue à l'air; on riſque d'augmenter l'inflammation, & l'on ne remplit pas ſes vues, les molécules d'air ſont trop groſſieres, & leur adhérence entr'elles eſt trop grande, pour que ce fluide puiſſe paſſer par les ouvertures qu'on lui pratique. L'air développé dans un canal plus long offre moins de réſiſtance; & l'on réduit l'inteſtin ſi l'étranglement n'eſt pas trop conſidérable; mais ſi l'orifice par où l'inteſtin s'eſt fait jour eſt trop étroit, il faut l'aggrandir : pour y réuſſir, on fera coucher le malade ſur le dos, & on lui élevera les cuiſſes & la poitrine; on relevera après la main gauche ſur les viſcères déplacés; on les pouſſera un peu vers le bas, & on introduira vers la partie ſupérieure de la plaie une ſonde crenelée, à la faveur de laquelle on porte un biſtouri courbe. Il faut, dans l'introduction de cet inſtrument tranchant, aller par gradation; on l'enfonce ſous la peau, & on la coupe en relevant; on le pouſſe après ſous le muſcle ou l'aponévroſe, & on le coupe de la même maniere; ainſi peu-à-peu l'on parvient à débrider & à aggrandir l'ouverture; on pourroit ſe ſervir encore, de l'ongle d'un des doigts qui couvre la tumeur, pour ſoutenir le biſtouri, ſuppoſé qu'on ne pût pas introduire la ſonde; l'ouverture aggrandie, on introduit pour lors le paquet qui étoit ſorti du bas-ventre dans l'intérieur de cette capacité; il faut procéder lentement dans cette opération. Avec le doigt index d'une main, l'on enfonce la partie de l'inteſtin qui eſt ſortie la premiere; avec le doigt index de l'autre main on pouſſe la partie ſuivante, & vous avez le ſoin de ne tirer les doigts que vous avez introduits les premiers dans l'ouverture, que lorſque vous êtes ſur le point d'introduire les autres; en réitérant ainſi cette manœuvre, vous arrivez à l'extrémité de l'inteſtin qui eſt ſortie la premiere; on connoît cette opération ſous le nom de *taxis*; je l'ai détaillée beaucoup plus au long à l'article des *Hernies*.

GASTRORAPHIE.

Si l'épiploon étoit sorti tout seul, & qu'il ne fût pas altéré, on suivroit à-peu-près la même méthode pour le réduire ; mais si ce viscère s'étoit conjointement déplacé avec les intestins, il faudroit réduire ceux-ci les premiers : on feroit relever doucement l'épiploon vers le bord supérieur de la plaie, ayant soin de le manier doucement, parce que cette partie s'altere aisément, l'intestin rentré on remettra avec facilité l'épiploon dans sa place ; souvent même il y rentre de lui-même. Nous avons jusqu'ici supposé les parties déplacées dans leur état à-peu-près naturel : examinons-les à présent dans les différens points qu'elles peuvent se présenter.

1° Les intestins sont sortis seuls par l'ouverture, & ils sont blessés ou gangrenés.

2° L'épiploon est déplacé, & est sphacélé.

3° Les intestins sont sortis conjointement avec l'épiploon, & ces parties sont altérées. On demande ce qu'il faut faire dans ces trois cas ?

La blessure de l'intestin peut être avec ou sans déperdition de substance ; s'il n'y a qu'une simple incision, on fera, avant de le reduire, une suture à plusieurs anses ; nous préférons cette suture à celle du *Pelletier :* on retire dans celle-ci plus aisément les fils que dans l'autre, & la cicatrice se fait mieux. L'intestin est trop mince, pour que les bords de sa division puissent se coller mutuellement sans un corps moyen ; la division de l'intestin ne peut donc disparoître qu'autant qu'il se collera contre quelque partie voisine : or c'est ce que l'on procure en se servant de la suture à plusieurs anses, parce que l'on a soin, en tirant les fils, d'approcher les bords de l'intestin blessé, de l'ouverture même des muscles abdominaux. Nous suivrons dans la manœuvre de la suture à anse, celle que propose M. *Ledran*, dans son excellent Traité d'opérations de chirurgie. « Pour faire la suture » à une anse, dit ce chirurgien célebre, je fais soutenir, par » un aide chirurgien, l'intestin à l'une des extrémités de la » plaie, & je soutiens moi-même l'autre extrémité ; j'ai » autant d'aiguilles que je dois faire de points, aiguilles » rondes, droites & menues ; chacune enfilée d'un fil long » d'un pied & non ciré, je passe à travers les deux bords » autant de fil qu'il est nécessaire, observant qu'ils soient à » trois lignes ou environ de distance l'un de l'autre ; tous les » fils étant passés, j'ôte les aiguilles, je noue ensemble tous » les bouts des fils d'un des côtés, je noue de même ensemble

» les bouts de l'autre côté, puis les unissant tous, je fais, » en les tortillant seulement, une espece de corde, &c.

GASTRORAPHIE.

On donne à un aide chirurgien les bouts des fils à tenir, & le chirurgien procède à l'opération du taxis. Il travaille ensuite à la réunion de la plaie, de la maniere que nous l'indiquerons plus bas; cette manœuvre faite, il tire le nœud des fils dont on s'est servi pour faire les sutures à anse & rapprocher les intestins de la plaie. Cette maniere de procéder est la plus sûre qu'on connoisse, & il faut la mettre en usage toutes les fois qu'il y a incision aux intestins, quelque petite qu'elle soit : je sçais bien qu'il y a des exemples de blessures qui se sont cicatrisées d'elles-mêmes; mais ce sont des faits extraordinaires, & de telles observations ne peuvent faire loi en médecine; le moindre liquide, ou quelque petite quantité d'air qui se développe dans les intestins, suffiroit pour empêcher la nature d'opérer la cicatrice.

Le chirurgien doit se servir de la même méthode, lorsque les intestins sont gangrenés dans une partie de leur circonférence; il aura seulement l'attention, après avoir aggrandi l'ouverture, comme nous l'avons dit plus haut, de tirer devers soi autant d'intestin qu'il en faudra pour qu'il puisse opérer sur le vif, & emporter ce qui est altéré ; au reste, le remède que je propose est ordinairement bien foible par rapport à la violence de la maladie, aussi réussit-il rarement; il faudroit en agir d'une autre maniere, si l'intestin étoit gangrené dans toute sa circonférence; après avoir emporté la partie corrompue, on saisiroit le bout supérieur de l'intestin, & on le fixeroit par le moyen de quelque emplâtre agglutinatif, ou encore mieux par quelque point de suture, & on le feroit cicatriser avec les bords de la plaie des muscles abdominaux. Cette méthode a réussi à plusieurs praticiens, les malades rendent pour lors les excrémens par cette voye, & passent ainsi le reste de leur vie; on adapte aux bords de l'ouvertnre une boëte pour recevoir leurs excrémens : dans un malheur extrême c'est un cas bienheureux que de pouvoir trouver un tel soulagement. On n'a pas le même succès, lorsque ce sont les intestins grêles qui sont corrompus; car outre que ces intestins se collent avec plus de difficulté que ne font les gros, parce qu'ils ont moins de fibres musculaires qu'eux, c'est qu'encore le chyle passe tout pur par l'*anus artificiel*, le malade ne reçoit pas la nourriture qui lui est nécessaire, tombe dans le marasme & meurt.

Nous recommandons à ce sujet, la lecture d'un Mémoire

GASTRORAPHIE.

de M. *Louis*, sur les Plaies des inteſtins, imprimé dans le Tome III des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

S'il n'y a qu'une partie de l'épiploon qui ſoit ſortie & qui ſoit gangrenée, il faut en faire ſortir un peu plus pour voir la partie ſaine; puis paſſant à travers cette partie deux bouts de fil ciré, par le moyen d'une aiguille, l'on fera avec chacun d'eux une ligature bien ſerrée, & on coupera à un travers de doigt en-deçà; le chirurgien fixera cette ligature à la partie la plus déclive de la plaie, dans l'épaiſſeur des tégumens: par ce moyen, cette partie ſera chaſſée au dehors; lorſque la ſuppuration ſurviendra, & l'épiploon, & les autres viſcères du bas-ventre ſeront à l'abri de la corruption qui auroit pu ſurvenir par contagion, ſi on eût laiſſé la partie altérée dans l'intérieur du bas-ventre; cette manœuvre faite, on procédera à la réunion des bords de la plaie des muſcles abdominaux.

On réunit ces deux genres d'opération, lorſque les deux cas exiſtent, c'eſt-à dire, lorſqu'il y a déplacement de l'épiploon & des inteſtins; on doit ſeulement différencier les fils; il faut plutôt ôter ceux qui lient l'épiploon que ceux qu'on a employé pour faire les ſutures à anſe, il ſeroit dangereux de s'y méprendre: c'eſt pourquoi on ſe ſervira de fils de couleur différente.

Les eſpeces d'altération qui peuvent ſe préſenter à un chirurgien étant indiquées & décrites, il eſt tems de parler de l'opération de la gaſtroraphie proprement dite. Pour nous en tenir à l'étymologie, nous diſons que cette opération conſiſte à réunir les bords de la plaie: pour y réuſſir, il faut les rapprocher l'un de l'autre. La chirurgie propoſe deux moyens, les ſutures & les bandages uniſſans. Les anciens ſe ſont ſervis, à l'envi l'un de l'autre, des ſutures, & quelques modernes s'en ſervent encore: cependant M. *Pibrac*, à qui la chirurgie doit beaucoup, s'eſt élevé contre cette methode, & a prouvé, par un grand nombre d'obſervations, que c'étoit un abus & une cruauté de recourir aux ſutures, puiſque les bandages procuroient les mêmes effets ſans en avoir les inconvéniens; la ſerviette eſt un des meilleurs bandages uniſſans; on fait enſorte, en la plaçant, que les deux bouts ſe réuniſſent à l'un des côtés de la plaie: cette méthode nous paroît en tout préférable à l'ancienne; cependant comme on ne quitte pas aiſément les préjugés dont on eſt imbu, nous allons décrire cette opération en

faveur

faveur de ses partisans. Il faut, pour faire cette opération, se munir de plusieurs aiguilles courbes, & percées vers le milieu; on prend trois fils d'environ demi-aune de long, on les cire, on en forme un cordon qu'on introduit dans deux aiguilles, on multiplie ces cordons suivant les différens points de suture qu'on doit faire.

GASTRORAPHIE.

Le malade doit être couché sur le dos, la poitrine & les fesses un peu relevées.

Avant de procéder à l'operation, je fixe les fils qui servent à la ligature de l'épiploon, ou à la suture des intestins, supposé que ces viscères ayent été endommagés à l'angle inférieur de la plaie; j'ordonne à un aide-chirurgien de les maintenir dans leur place, & j'introduis dans le ventre le bout du doigt indice de la main droite ou gauche, suivant que l'une ou l'autre est plus commode: je prends l'une des aiguilles par le talon, & je couche sa courbure sur le doigt que j'ai introduit dans le bas-ventre; de cette maniere, les viscères sont à l'abri de la piqûre de l'aiguille, & elle se trouve comme enchassée; je porte avec ce doigt la pointe de l'aiguille contre le muscle divisé, & je la pousse de dedans en dehors, en appuyant avec la paume de la main gauche; je prends, avec l'autre main, la pointe de l'aiguille, & je la tire.

J'observe de prendre assez de substance, afin que les sutures soient plus fermes; je saisis avec l'autre main l'aiguille qui est enfilée dans le même fil; je la place dans la main, de la même maniere que je viens d'exposer, & je perce la partie gauche, par exemple, de la plaie: si j'ai déja percé la portion droite, je réitère cette opération s'il faut faire plusieurs points de suture: les fils étant placés, j'ôte les aiguilles pour faire les nœuds. Le chirurgien se fait approcher, par un aide-chirurgien, les bords de la plaie, & il arrête les points de suture l'un après l'autre, commençant par celui du milieu, s'il en a fait trois; & par le supérieur, s'il n'en a fait que deux: il prendra les extrémités des fils correspondans, & il fera un nœud de chirurgien; il mettra par-dessus une languette de linge, qu'il embrassera par un autre nœud; on humecte les cordons avec de l'huile ou de la pommade: on tire un grand avantage des embrocations sur le bas-ventre; il faut ensuite recouvrir le tout avec des compresses que l'on maintiendra par le moyen d'une serviette: on ne doit assujettir le malade à aucune situation particuliere; la plus commode devient, avec le tems, in-

ſupportable, il faut ſeulement lui défendre de ſe coucher ſur le ventre : on aura ſoin de l'aider, lorſqu'il voudra changer de place, afin de diminuer la force contractive des muſcles, & de ménager les points de ſuture. On ſaignera, de tems en tems, le malade, & on lui fera prendre quelques légers anti-phlogiſtiques; il faut lui ordonner beaucoup de tiſane nîtrée, & pluſieurs clyſteres émolliens, ſi les gros inteſtins n'ont point été affectés ; la boiſſon doit preſque être interdite, ſi l'on a fait quelque ſuture aux inteſtins, ſur-tout aux grêles, on auroit à craindre que le liquide, après les avoir diſtendu ne rompît les différens points de ſuture, & ne s'épanchât dans la capacité du bas-ventre : on peut, dans le cas de plaies, aux inteſtins grêles, ordonner les clyſteres ; mais il faut les éviter, lorſqu'il y a quelque ſolution de continuité dans les gros inteſtins.

Il faut attendre, pour tirer les fils, que la coalition des bords de la plaie des muſcles, ou des inteſtins, ait été accomplie : quatre ou cinq jours après, l'on tente doucement de dégager ces liens, & l'on s'arrête ſi l'on trouve une certaine réſiſtance; l'on continue de tirer, ſi l'on voit que les fils ſuivent librement, & que d'ailleurs l'on ſoit ſûr que la cicatrice ſoit faite : c'eſt à la nature à nous dire quand il faut ôter la ligature & les points de ſuture, il faut la conſulter. La ligature ôtée, il eſt prudent d'appliquer, pendant long-tems, un bandage élaſtique ſur l'endroit de la plaie, quoiqu'elle paroiſſe des mieux cicatriſées; le péritoine ne ſe colle point avec lui-même; par conſéquent les parois du bas-ventre ſe trouvent affoiblies vers ce point, & ces viſcères peuvent fort bien, en continuant d'agir ſur cette partie foible, ſe faire une nouvelle iſſue, & donner lieu à quelque hernie ventrale, ou du moins à quelque pincement d'inteſtin, comme on l'a déja obſervé.

CHAPITRE III.

Des Hernies ou Deſcentes.

NOus appellons *hernie* toute tumeur produite par le déplacement de quelque viſcère, hors de la cavité du bas-ventre.

Les hernies prennent leur nom du viſcère qui les forme, du

lieu qu'elles occupent, & de l'ouverture qui leur a servi de passage. Ainsi la hernie de l'intestin s'appelle *entérocèle*, de deux mots grecs *enterol* intestin, & *kele* hernie ; celle de l'épiploon *epipocèle* ; celle du foie *hépatocèle*, d'*hépatos* foie, & de *kele* ; celle de la rate *splénocèle*, du mot latin *splen*, qui signifie *rate* ; celle de la vessie urinaire *cystocèle*, du mot grec *cystis*, qui veut dire *vessie* ; celle de la matrice *hystérocèle*, du mot grec *hysteros*, *uterus*, matrice, &c.

HERNIES.

On ajoûte quelquefois le nom de l'ouverture où elles se forment à celui du viscère, & on a le nom caractéristique de la hernie ; ainsi si la hernie de l'intestin se forme à l'ombilic, on l'appellera *entéromphale* d'*enteros* & d'*omphalos*, intestin & ombilic : si elle se forme au passage des anneaux, on l'appelle *entérocèle* crurale, &c. Si c'est l'épiploon qui sort par l'ombilic, on l'appelle *épiplomphale* ; s'il passe sous les arcades crurales, c'est *l'epiplocèle* crural, & ainsi des autres ouvertures.

A l'égard du lieu précis où les hernies se trouvent formées, elles prennent quelquefois le nom de cette partie ; ainsi l'*entérocèle* qui se fait par les anneaux de bas-ventre, s'appellera *hernie inguinale*, du mot latin *inguen* aîne, ou hernie intestinale de l'aîne, bubonocèle. Si elle descend jusqu'au scrotum, elle s'appelera *hernie des bourses*, ou *oschéocèle* d'*oscheos*, qui signifie *scrotum*, ou hernie des grandes levres chez les femmes, &c.

On distingue encore les hernies en simples & en composées : elles sont simples, lorsque la tumeur herniaire ne renfeme qu'un viscère ; elles sont composées, lorsqu'il y en a deux, comme l'epiploon & l'intestin ensemble. Les noms qu'on leur donne, sont aussi composés du nom de chaque viscère qu'on lie ensemble. Ainsi lorsqu'on entend nommer *entéro-epiplomphale*, on est au fait tout de suite de la hernie, de l'ombilic formée de l'intestin, & de l'epiploon ensemble.

On divise les hernies en complettes & en incomplettes, principalement celles qui se forment par l'ouverture des anneaux du bas-ventre. Si la hernie s'arrête au pli de l'aîne, on l'appelle hernie *incomplette*, ou *bubonocèle* ; si elle descend jusqu'aux bourses, ou aux grandes lèvres chez les femmes, c'est la hernie complette.

Pour l'ordinaire, toutes les hernies sont envéloppées du péritoine qui prête, s'allonge, & sert d'envelope au viscère qui se déplace, c'est ce qu'on appelle *sac herniaire* ; mais lorsque les hernies ne sont pas couvertes de ce sac, c'est

HERNIES.

alors hernie avec rupture du péritoine, ou ſimplement rupture. La premiere s'appelle *hernie avec dilatation*, & l'autre *hernie avec rupture*. Les hernies qui ſurviennent tout-à-coup, après des efforts de chutes, ſont quelquefois ſans ſac herniaire, au lieu que celles qui ſe forment peu-à-peu, ſont toujours recouvertes par le péritoine.

Si l'inteſtin qui commence à ſortir, je ſuppoſe, par les anneaux du bas-ventre, s'y engage de façon, que tout le diamètre du canal n'y ſoit pas compris, on appelle cet engagement du boyau, *pincement d'inteſtin ;* on ne ſçauroit appeller ce pincement *hernie*, puiſqu'il n'y aucune tumeur ſenſible. Lorſqu'il s'y engage, en ſe prolongeant par une appendice, qui forme un cul-de-ſac en maniere de petite cæcum, on appelle ce prolongement, *hernie appendiculaire* de l'inteſtin, ou *hernie* formée par l'appendice de l'inteſtin. Cette hernie ne doit pas être confondue avec celle de l'appendice cæcale, qui ſera un autre eſpece.

Les cauſes des hernies ſont communes à toutes les eſpeces : il n'eſt pas étonnant que les viſcères du bas-ventre, preſque tous flottans, enfermés dans des cloiſons molles, y ſoient plus expoſés que les viſcères des autres cavités. Parmi les parties contenues dans le bas-ventre, les inteſtins ſont les plus ſujets à ſe déplacer, à cauſe de leur mobilité, de leur mouvement continuel & du poli de leur ſurface. Le principe qui ſert de baſe à la théorie de toutes les hernies, eſt la ſupériorité de force de la part des parties contenues ſur les contenantes : tout ce qui rend cette force capable de vaincre la réſiſtance de ces dernieres parties, doit être mis rang des cauſes : ainſi la compreſſion qui s'exerce ſur les parties renfermées dans la cavité du bas-ventre, & qui les oblige de ſe déplacer, eſt une des principales. On doit mettre dans la même claſſe le ballotement trop continué de ces mêmes parties, les coups, les chutes violentes, les grands efforts, l'équitation immodérée, le cahotement des voitures, les grands cris, les toux continuelles, l'éternuément, les épreintes, le teneſme, l'uſage des inſtrumens à vent, ſur-tout de la trompette, du cor-de-chaſſe, les bleſſures au bas-ventre, un épanchement d'eau qui relâche les parties contenantes, diverſes tumeurs des organes du bas-ventre, un excès de graiſſe, l'uſage des alimens gras, huileux, tels que le beurre, l'obſtruction des viſcères, qui refuſe le paſſage aux humeurs qui s'épanchent ; la groſſeſſe, les accouchemens laborieux, &c.

Les ſignes propres aux hernies ſont, la tumeur, la

douleur gravative vive au toucher, le hoquet, le vomissement, les coliques qui prennent leur origine à la tumeur, & se communiquent aux autres parties, la dysurie, la constipation, le vomissement des matieres stercorales, la fiévre, l'inflammation, les foiblesses, les convulsions, &c. — HERNIES.

Les différens accidens qui surviennent aux hernies, varient suivant l'espece de hernie, la nature des causes, le tempérament du sujet. Ces accidens sont chroniques ou aigus. Les chroniques sont ceux qui dérangent foiblement les fonctions, tels que la tumeur, les tiraillemens d'estomac, les indigestions, les coliques, &c. Les accidens aigus sont, l'irritation, l'étranglement, les adhérences, l'inflammation & ses suites. Les intestins sont plus sujets aux accidens aigus, que les hernies formées par le déplacement de quelque autre viscère.

On connoît qu'il y a irritation, lorsque le malade éprouve un sentiment d'irritation, une légère colique à l'endroit de la tumeur qui revient par intervalles, & se communique de la partie à tout le bas-ventre; l'irritation est un prélude de l'inflammation, & annonce toujours un étranglement prochain, si l'on n'apporte des secours à tems; dans l'irritation du boyau, le hoquet, les nausées l'accompagnent, les vents passent par l'anus.

L'étranglement arrive toutes les fois que les parties déplacées sont serrées ou étranglées, au point de ne pas avoir un mouvement libre. Il y a deux sortes d'étranglemens: l'un qui est occasionné par l'ouverture qui serre le sac herniere; l'autre formé par le sac herniaire, lui-même qui s'est retréci, s'est froncé comme un doigt de gant passé par un petit anneau. Dans l'étranglement, la tumeur devient plus tendue, s'enflamme, se durcit; on y sent une douleur vive: si c'est le boyau qui est étranglé, les symptomes sont plus violens; les nausées, la salivation, le vomissement surviennent; le malade rend d'abord les alimens contenus dans l'estomac, ensuite la bile, enfin les matieres stercorales, rien ne passe par le fondement, pas même les vents dont le malade paroît suffoqué; le ventre se gonfle, la fiévre survient, ainsi que le hoquet, & les convulsions. Ces symptomes se déclarent peu-à-peu, & continuent pour l'ordinaire jusqu'au neuvieme jour; quelquefois ils ne durent que trente-six heures. On connoît que c'est le sac herniaire, lui-même, qui s'est moulé à l'ouverture & qui s'est étranglé, lorsqu'après la réduction des parties, les symptomes

HERNIES.

restent toujours les mêmes; & loin de se calmer, augmentent quelquefois, ce sac, quoique rentré, reste hors du péritoine, puisque c'est le péritoine lui-même qui forme la poche; après avoir débridé, qu'il soit dedans ou dehors, ce sac offre la même résistance que celle d'un ballon gonflé d'air, en le faisant entrer. On ne sent point ce gargouillement qui arrive aux intestins qu'on vient de réduire. Si cette poche tombe sur un côté de la vessie, elle donne des envies fréquentes d'uriner, & devient un poids incommode; si elle tombe sur les vaisseaux cruraux, elle occasionne un engourdissement tout le long de la cuisse; ainsi suivant les parties que la tumeur herniaire comprime, elle occasionne des symptomes différens.

On appelle *adhérence* toute union des parties contre nature. Les portions de l'intestin déplacé, peuvent s'unir, se coller ensemble; c'est alors adhérence de l'intestin avec lui-même: l'intestin ou tout autre viscère, peut former des adhérences avec le sac herniaire qui les renferme; enfin le sac herniaire lui-même peut se coller avec les parties sur lesquelles il est placé; les adhérences se connoissent, lorsqu'après avoir mis les parties à découvert, cette union, contre nature, se manifeste. Si l'intestin est adhérent avec lui-même, le malade se plaint d'une legére colique; si l'intestin est adhérent avec l'épiploon, il éprouve des tiraillemens d'estomac, sur-tout dans le tems de la digestion; s'il est uni avec le sac herniaire, il éprouve une legére irritation, qui répond à l'endroit de la hernie, des coliques qui redoublent après avoir mangé: ainsi, quoique la réduction soit faite, ces symptomes se font toujours sentir, & sont plus ou moins violens, suivant que les adhérences sont plus ou moins grandes.

Les accidens dont nous venons de parler, sont les avant-coureurs de l'inflammations. Alors la tumeur devient plus douloureuse, elle s'enflamme, se durcit; le ventre se tend, la fiévre survient, le hoquet, les vomissemens, les convulsions se mettent de la partie: dans la hernie du boyau, rien ne passe par le fondement, la langue devient séche, la soif tourmente le malade; les coliques sont plus vives, tout est dans un état d'érétisme, & le malade est dans une chaleur brûlante, à laquelle succède une fièvre de plus vives.

La gangrène succède presque toujours à l'inflammation des hernies, sur-tout à celle du boyau. Les signes qui l'annoncent sont, un pouls petit, concentré, intermittent; le vomissement

se fait sans effort; le ventre qui étoit tendu, s'affaisse tout-à-coup; les douleurs cessent, ainsi que les mouvemens convulsifs, tous les symptomes paroissent se calmer; mais les extrémités deviennentt froides; la tumeur herniaire est molle, & retient l'impression du doigt; elle est quelquefois livide : tout est alors dans un état déplorable.

HERNIES.

La suppuration qui est fort rare dans les hernies, se connoît par les signes propres à la suppuration. Les symptomes sont moins dangereux que dans la gangrene; mais la douleur de la partie, quoique diminuée, ne cesse pas, elle s'amollit un peu, & la tumeur ne devient pas livide, &c.

Le prognostic des hernies est, en général, fâcheux; mais il y a plusieurs degrés de danger.

Les hernies commençantes sont plutôt des incommodités, que des maladies; mais on peut regarder ces incommodités comme incurables dans les sujets au-dessus de trente ans; les enfans en guérissent assez facilement : chez les adultes, on doit se contenter d'une cure palliative.

Dans le traitement des hernies, il y a deux principales indications à remplir; la premiere consiste à remettre les parties dans leur place naturelle, la seconde à les y contenir. La premiere s'obtient par la réduction ou *taxis*, la seconde par le moyen des bandages.

La réduction doit se faire aussi-tôt qu'il est possible. Réduire une tumeur herniaire, c'est remettre les parties qui la forment dans leur place naturelle. Avant de faire cette réduction, on met le malade dans une situation favorable, & on doit faire rentrer toujours les parties suivant la direction qu'elles ont gardée en sortant. Dans les hernies aux parties inférieures, on fait coucher le malade sur le dos, les fesses & les cuisses élevées. Il faut toujours faire ensorte que les muscles du bas-ventre ne soient pas dans un état de tension. Dans les hernies du nombril & les ventrales, la direction qu'on prend doit être perpendiculaire à la tumeur. Dans les hernies inguinales, la direction doit être vers les hanches; dans les crurales en ligne droite; dans les hernies avec boyau & épiploon, on fait rentrer le boyau le premier. On prend la tumeur avec l'extrémité des doigts & des pouces des deux mains, on la manie legérement, & par une compression douce, on la fait rentrer.

La tumeur étant réduite, on doit s'occuper à la retenir. Cela s'obtient par le secours des bandages; les bandages

ſont des liens ſolides qui bouchent, par leur compreſſion, les ouvertures qui ont donné paſſage aux parties, & qui les retiennent en place, lorſqu'elles ſont rentrées. Les bandages d'acier ou méthodiques, ſont les plus propres à produire cet effet dans tous les âges, même dans l'enfance. On les fait d'un mêlange d'acier & de fer doux, afin qu'ils jouiſſent d'une élaſticité aiſée, qui puiſſe céder aux différens mouvemens du corps. Cet acier qui compoſe les trois quarts du bandage, eſt recouvert d'une peau douce comme du bufle, le reſte eſt une courroie de cuir attachée au fer. La portion du bandage d'acier eſt compoſée de trois parties de ſon corps, & de deux extrémités, l'une antérieure qui s'applique ſur l'ouverture, & l'autre poſtérieure, qu'on appelle *la queue*. L'antérieure eſt garnie d'une platine, dont le deſſous eſt couvert d'une pelote convexe, ou concave. Il doit être conſtruit de façon qu'il s'applique avec juſteſſe aux éminences & aux enfoncemens des parties : on connoît qu'il eſt bien fait, lorſqu'il eſt ſtable, & qu'il comprime également : ſa perfection dépend de la force & de la fermeté du point d'appui qui ſe prend à la partie poſtérieure du fer qui répond à platine ſous laquelle ſe paſſe le point de compreſſion; il eſt eſſentiel que ce point d'appui ſoit ferme & ſolide; le bandage d'acier réunit ces avantages : les plus ſimples ſont préférables à tous les autres; les bandages élaſtiques, à reſſort, ou à charniere, ſont ſouvent imparfaits, ou portent à faux; pour en choiſir un bon, il faut tâtonner en en appliquant ſucceſſivement pluſieurs; on choiſit ainſi le meileur.

On ne doit jamais ſe flatter d'obtenir une guériſon radicale des hernies chez les adultes; mais lorſquelles ſont réduites, on peut les contenir, & en écarter même les dangers pour tout le reſte dela vie. Plus le ſujet eſt jeune, plus elles ſont aiſées à guérir. Après les avoir aſſujetties par le moyen d'un bandage, il faut s'occuper à combattre les cauſes qui les ont produites. Un épanchement d'eau, en relâchant les parties contenantes du bas-ventre, peut donner lieu aux hernies; cet épanchement peut être produit par l'obſtruction des glandes du méſentère, ou de quelque autre; on ſent bien qu'alors le traitement doit être différent, ſuivant la diverſité des cauſes. Un excès de graiſſe dans l'épiploon, peut produire le même effet. Une foibleſſe générale, un défaut de tenſion dans les fibres qui compoſent les ſolides, peut encore donner naiſſance aux her-

nies. La nature des causes décide le genre des remèdes qu'on doit employer : les apéritifs, les martiaux conviennent dans le cas d'obstruction. Les alimens secs, les exercices multipliés sont usités ; lorsqu'il y a un excès de graisse dans le bas-ventre ; les astringens, les toniques s'emploient avec succès, lorsqu'il faut rétablir le ton des parties solides. Les parties déplacées peuvent s'étrangler comme nous avons dit, former des adhérences, s'enflammer, se gangréner ; alors on est obligé, après avoir calmé les symptomes par les remèdes appropriés, & mis en usage tous les secours propres à ôter l'étranglement, les adhérences & l'inflammation, tels que les saignées copieuses, les fomentations, les cataplasmes émolliens & résolutifs, la diéte sévère, les boissons aqueuses, rafraîchissantes, l'eau de poulet & les lavemens émolliens, &c Alors si après avoir tenté la réduction de la tumeur, on ne peut l'obtenir ; il faut se résoudre à ouvrir la tumeur, & mettre le sac herniaire à découvert.

HERNIES.

Cette opération qu'on appelle *kélotomie*, ou *célotomie*, consiste à faire avec le bistouri une incision longitudinale, plus ou moins étendue, suivant la situation & la grosseur de la tumeur ; on fait pincer & relever la peau par un aide, & on fait l'incision. Le sac herniaire étant à découvert, alors s'il y a étranglement de l'ouverture, on la débride de la maniere que nous allons indiquer ; si l'organe qui est enveloppé dans le sac a contracté des adhérences, on y remédie, en ouvrant le sac avec précaution. Si le sac herniaire est adhérant aux parties sur lesquelles il est posé ; on leve les adhérences sans l'ouvrir, aprés quoi on tente la réduction ; nous expliquerons en détail dans quelles circonstances on doit faire l'opération, & les différens secours qu'on doit employer, en traitant de chaque espece en particulier.

§. I. *De l'Entérocèle & de ses especes.*

On appelle *entérocèle* toute tumeur herniaire qui se manifeste hors de la cavité du bas ventre, produite par la sortie de l'intestin : mais comme les intestins peuvent sortir par divers endroits de la circonférence du bas-ventre ; on doit distinguer autant d'especes d'*entérocèle* qu'il y a d'ouvertures qui lui ont donné passage. 1° Si l'intestin sort par un des anneaux du bas ventre ; il produira alors la hernie vulgaire de l'anneau, ou la hernie, qu'on appelle *hernie intestinale* tout court, lorsqu'il s'arrête au pli de l'aîne & y

ENTE-ROCEL. forme une tumeur, il produit le bubonocèle; s'il descend jusqu'aux bourses, ou aux grandes lèvres, il produit l'*oschéocèle* chez les hommes, & la *hernie des grandes lèvres* chez les femmes; c'est ce qui forme la division en hernie *incomplette*, ou *bubonocèle*, & en *hernie complette*, ou *oschéocèle*. 2°. Si l'intestin sort au passage des vaisseaux cruraux sous le ligament de Poupart, il produit la *hernie crurale*, ou *entérocèle crural*.

3° S'il sort par l'ombilic, il forme la *hernie ombilicale*, c'est-à-dire l'*exomphale*, ou *entéromphale*.

4° S'il passe à travers les muscles du-bas ventre, & forme une tumeur dans quelque région, il produit les *hernies ventrales*, ou l'*entérocèle ventral*.

5° S'il tombe entre les parois du vagin, c'est alors la *hernie du vagin*, ou *enterocèle vaginal*.

6° S'il passe par les trous ovalaires à travers les muscles obturateurs, il forme la *hernie du trou ovalaire*.

7° Enfin s'il sort par les échancrures sciatiques, il formera la *hernie intestinale de l'échancrure sciatique*.

L'*entérocèle* est encore ou simple, ou composé; si l'intestin sort seul avec son sac herniaire, c'est la hernie simple; s'il sort avec l'épiploon ou tout autre viscère, c'est la hernie composée; ces généralités sont communes à toutes les especes d'*entérocèle*.

De la Hernie intestinale ou Descente de l'intestin.

Nous avons dit que la hernie de l'intestin qui passe sous les anneaux du bas-ventre se divisoit en hernie incomplette, ou *bubonocèle*; & en hernie complette, ou *oschéocèle*. S'il n'y a qu'une portion des parois de l'intestin qui est prise & engagée dans l'anneau, c'est le *pincement d'intestin*. S'il se prolonge par la même ouverture en forme d'appendice, c'est *la hernie formée par prolongement*.

Du Bubonocèle.

On appelle en général *bubonocèle* les tumeurs herniaires, qui se forment au pli de l'aîne, à cause de leur ressemblance avec le bubon; mais on entend plus particulièrement sous ce nom, la hernie intestinale de l'aîne.

Le bubonocèle, ou hernie incomplette, se connoît à ces signes : le malade sent d'abord à l'endroit qui répond à l'anneau,

une douleur semblable à celle qu'on éprouve, lorsqu'on s'écorche un peu vivement; cette douleur change de place & a son siége sur la hernie même; cette douleur legére va se terminer à la région ombilcale; la tumeur est d'abord petite, elle croît sensiblement; quelquefois la hernie se fait tout-à-coup; elle ne passe pas le pli de l'aîne; sa grosseur est ordinairement comme celle d'un œuf de pigeon; elle a une forme demi-sphérique, dont la base est du côté du ventre & sa surface est un peu arrondie; elle est un peu tendue, flexible, élastique, & donne une legére secousse au doigt, lorsqu'on fait tousser le malade; son volume diminue par la présence d'un corps froid, & augmente par celle de la chaleur. Lorsqu'il n'y a ni étranglement ni adhérence, cette tumeur disparoît, lorsque le malade est couché, ou qu'on la presse, elle rentre alors avec une sorte de bruit qu'on appelle *gargouillement.* On connoît que le bubonocèle contient l'épiploon, lorsqu'après avoir fait rentrer l'intestin, il reste encore une tumeur comme pâteuse au toucher.

ENTEROCEL.

Il faut bien prendre garde de ne pas confondre cette hernie avec le bubon qui est plus oblong, plus douloureux, qui se forme peu-à-peu, est plus latéral, & qui n'a point les caractères du bubonocèle; il faut encore le distinguer de la tumeur formée par un testicule qui peut s'être arrêté dans l'aîne; la hernie crurale est plus basse & plus éloignée des parties naturelles.

Le bubonocèle est produit par quelqu'une des causes dont nous avons parlé. Il est moins dangereux dans l'enfance, que dans tout autre âge; dans un sujet au-dessus de trente ans, il passe pour incurable, & il faut porter un bandage le reste de la vie.

Le bubonocèle est sujet à l'irritation, à l'étranglement, aux adhérences, à l'inflammation & à ses suites, qui sont la suppuration, ou la gangrene, qui arrive presque toujours après l'inflammation des hernies intestinales.

Lorsque le bubonocèle est formé, il se présente d'abord deux indications à remplir dans le traitement: la premiere, c'est de faire rentrer la tumeur herniaire par toutes sortes de secours; & la seconde, c'est de la contenir & d'empêcher ses progrès.

Après s'être bien assuré que le malade a un bubonocèle, on essaie de remettre la partie déplacée dans sa situation naturelle, par le moyen de la réduction qui se fait de la maniere indiquée. Avant de la faire, on fait rendre au malade

ENTE-ROCEL.

l'urine & les excrémens ; en embrassant la tumeur avec les cinq doigts, on la comprime doucement; il ne faut rien précipiter, crainte de meurtrir les parties; on agite la tumeur par différens mouvemens, afin de faire rentrer d'abord les matières qui peuvent être avec le boyau : comme de l'eau, des vents, des matières fécales : après la réduction du boyau, on fait rentrer le sac herniaire ; s'il reste une tumeur molle après la réduction de l'intestin, c'est une preuve que l'épiploon étoit avec lui, on le fait rentrer de même, quand on rencontre des difficultés pour faire la réduction, on met en usage les fomentations, les cataplasmes émolliens.

S'il y a irritation, adhérence, étranglement, phlogose, on emploie dans tous ces cas les saignées, les fomentations émollientes sur tout le bas-ventre, &c. On attend pendant un ou deux jours un moment favorable pour la réduction; on ordonne au malade pendant cet intervalle, un régime aqueux, humectant, émollient; on lui fait prendre la tisane de chiendent toute simple; on ne lui permet que des bouillons, l'eau depoulet, le petit-lait; & on essaie l'application subite de la glace ou de l'eau froide qu'on jette sur la partie, ou bien on se sert de linges trempés dans l'eau & le vinaigre; si les répercussifs ne produisent pas leur effet au bout d'un quart d'heure, il y auroit du danger de les continuer; il ne faut jamais faire avaler du mercure ni du plomb, de crainte que ces substances métalliques, en s'arrêtant dans quelque portion des boyaux, ou dans la hernie, n'occasionnent par leur poids des tiraillemens & même des ruptures des intestins, plus dangereuses que la hernie même. On donne l'huile d'amandes douces par cuillerées tous les quarts d'heure; on n'en met point dans les lavemens, pour sçavoir si celle qu'on a pris par la bouche sort par le fondement; on n'oublie rien pour obtenir la réduction. S'il y a un commencement d'inflammation, outre les remèdes dont on vient de parler, on saigne copieusement le malade de quatre en quatre heures, & même plus près les unes des autres, si l'inflammation est confirmée, on fait des fomentations émollientes sur la tumeur, & sur-tout le bas-ventre; on fait asseoir le malade dans un bain fait avec la décoction de mauve, de pariétaire, de la graine de lin; on tente ensuite la réduction, si au bout de vingt-quatre heures ces symptomes ne sont pas calmés, il faut se décider à faire l'opération de la hernie; on perd beaucoup en temporisant; si l'on a le bonheur de réduire la partie, on y applique une compresse trempée dans une décoction de roses

ENTEROCEL.

rouges & d'écorces de grenades dans le vin ; on tient le malade au lit, & on applique le bandage ou brayer d'acier. Si au bout de vingt-quatre heures & même avant, les ſignes de l'inflammation n'avoient pas diſparu, il faudroit prévenir la gangrene, & ſe hâter de faire l'ouverture de la tumeur ; on ſaigne alors le malade juſqu'à la foibleſſe. On fait une inciſion à la peau de deux pouces de long environ ; on écarte les lèvres de la plaie, & on ſépare adroitement les feuillets membraneux du tiſſu cellulaire qui ſont ſur le ſac herniaire ; on évite les inſtrumens tranchans ; on ſe ſert d'un ſonde cannelée, qu'on paſſe ſous un des côtés de la plaie, pour faire une ſeconde inciſion, & donner à la plaie la forme d'une croix. Le ſac étant à découvert ſans être bleſſé, on voit s'il a contracté des adhérences avec les parties qui le touchent : dans ce cas, on les ôte avec précaution, en paſſant le doigt entre deux ; enſuite on introduit entre le ſac & la bride, qui forme l'étranglement, une ſonde cannelée ; on gliſſe la pointe d'un biſtouri, & on coupe l'obſtacle ; on ſe ſert de préférence, pour débrider l'anneau, de la ſonde aîlée de M. *Petit*, ou bien du biſtouri herniaire ; on porte l'extrémité de cet inſtrument au-delà de l'étranglement, en faiſant attention de ne pas engager l'inteſtin entre l'inſtrument & la partie qu'on doit couper ; on met le pouce ſur une petite plaque qui fait ſortir le biſtouri, & en tirant à ſoi l'inſtrument, on débride l'anneau. Quand l'anneau eſt débridé, on réduit les parties avec le ſac herniaire qu'on n'ouvre point ; on ne ſçauroit prendre trop de précaution pour s'éloigner des parties dont la bleſſure ſeroit dangereuſe ; pour éviter l'artère épigaſtrique, on porte du côté des os des iles, la ſonde ſur laquelle eſt le biſtouri. Pour s'aſſurer ſi l'inteſtin eſt réduit, on pouſſe le doigt dans la plaie, & pour faciliter la réduction, on fait faire quelques mouvemens au malade à droite & à gauche : de cette maniere, les inteſtins libres & en mouvement, ſe remettent à leur place naturelle. On lave la plaie avec du vin chaud ; on garnit la plaie de charpie, ou ce qui eſt mieux, on forme avec du linge fin, une pelote couverte d'un morceau de toile fine qui doit ſervir de tampon à l'ouverture actuelle de l'anneau ; on attache un fil à cette pelote, & on l'engage dans l'ouverture ; on la couvre de compreſſes trempées dans l'eau-de-vie, & on retient le tout par un bandage *contentif* : d'abord on ſaigne le malade, & on lui fait obſerver la diète vingt-quatre heures après, & même plutôt, ſuivant le cas ; on leve le premier appareil ; on lave la plaie avec de l'eau vul-

ENTE-ROCEL.

néraire, ou du vin chaud, & on panse avec le digestif ordinaire.

Lorsque la hernie est ancienne & qu'elle a contracté des adhérences si intimes avec les parties que touche le sac, qu'il n'est pas possible de les ôter avec le doigt, ni avec un instrument; il faut toujours débrider l'anneau, couvrir la plaie, & retenir le sac, par le moyen d'un bandage suspensoir, la hernie rentre peu-à-peu.

Si après avoir ôté l'étranglement, la partie rentre sans que les accidens se calment, on doit soupçonner des adhérences, ou l'étranglement du sac herniaire. Dans l'un & l'autre cas, après les saignées, les boissons huileuses, les lavemens, &c. Si les symptomes ne diminuent pas, on laisse sortir la tumeur herniaire, & on fait une petite ouverture avec précaution, crainte de blesser l'intestin; on souleve legérement le péritoine en le pinçant; on y fait une petite ouverture pour introduire une sonde cannelée, où l'on glisse des ciseaux pour ouvrir entierement le sac; si l'intestin est adhérant avec lui-même, ou avec le sac, on ôte ces adhérences legérement, en passant le doigt entre deux, ou bien avec un instrument obtus, jamais tranchant. On écarte les parties avec précaution pour les décoller; les parties réduites, on suit la méthode indiquée plus haut; si le sac herniaire forme lui-même étranglement; on passe le doigt dans le sac; on essaie de le débrider: si le doigt ne suffit pas, ce qui arrive presque toujours, on fait couler sur le doigt à plat, un bistouri à bouton, & on coupe adroitement la bride du péritoine; les parties réduites, on lave la plaie; on fait un tampon de charpie qu'on met à l'ouverture; on le couvre de compresses & on le retient par un bandage; on panse le lendemain comme à l'ordinaire; on tient la plaie ouverte quelque tems, pour donner issue à toutes les humeurs.

Dans le cas d'inflammation décidée de la tumeur herniaire après les saignées, il ne faut point hésiter de faire l'ouverture du sac, pour prévenir la gangrene; le sac herniaire étant ouvert, si l'on trouve quelque portion d'intestin d'un rouge foncé, sans qu'elle s'exfolie encore, ou tombe en pourriture, ou la fomente legérement avec les spiritueux: on réduit les parties, & on saigne le malade: si l'intestin avoit formé des adhérences avec lui-même, ou avec le sac, on les enleve avant de faire rentrer les parties; on fait des embrocations d'huile émolliente: si on ne peut les ôter, il faut laisserles parties dehors, débrider toujours l'anneau, couvrir la plie,

& soutenir les parties par un bandage suspensoir : ces adhérences s'effacent peu-à-peu, & les parties soutenues, rentrent d'elles-mêmes. ENTEROCEL.

Après avoir ouvert le sac, & réduit les intestins, l'épiploon reste; quoiqu'il ait été exposé à l'air, pourvu qu'il ne soit pas altéré ni gâté, il faut le réduire, sans le nouer ni le couper : c'est un préjugé mal fondé de croire qu'il se corrompt, lorsqu'il a été exposé à l'air; mais s'il y a une portion qui soit altérée, on en tire un peu plus qu'il n'en étoit sorti, & l'on coupe avec les ciseaux dans la partie saine, afin d'en séparer tout ce qui est altéré. Les anciens chirurgiens recommandent la ligature, mais ce moyen n'est rien moins qu'utile; il est au contraire dangereux de le mettre en usage, parce qu'il produit des douleurs affreuses dans le bas-ventre, des vomissemens & convulsion qui enlevent souvent le malade, la chirurgie moderne instruite des inconvéniens qu'entraîne l'anciene méthode, néglige toute espece de ligature. On peut consulter à ce sujet les Mélanges de chirurgie de *Pouteau;* & un Mémoire de M. *Pipeet*, Tome III, des Mémoires de l'Académie de chirurgie.

Si l'opération du bubonocèle a été retardée trop long-tems, soit par la faute du malade, soit par celle de l'opérateur, & que l'inflammation ait fait de progrès, on trouve souvent après l'ouverture de l'intestin le sac qui se déchire facilement & tombe en lambeaux : le commencement de la gangrene est annoncé par la rougeur & la lividité de la tumeur, & par les signes que nous avons décrits plus haut. Quoique tout soit alors dans un état déplorable, il ne faut pas cependant abandonner le malade : des observations sûres, & l'expérience journaliere, prouvent qu'on peut encore donner aux malades des secours salutaires, & que la gangrene de quelques parties des intestins n'est pas une maladie absolument incurable. S'il y a quelque portion d'intestin qui ait reçu une impression de gangrene, ce qui se connoît par les taches livides, l'exfoliation, &c, on emporte tout ce qui est gâté : si l'opérateur ne fait pas cette séparation, la nature la fait quelquefois d'elle-même; ce qui prouve qu'elle est indispensable. Dans le cas de gangrene, il ne faut point débrider l'anneau avant d'ouvrir le sac, parce que la premiere opération devient souvent inutile; quelquefois l'intestin est déja pourri & percé, de façon qu'on voit sortir les matieres fécales : si l'intestin n'est pas encore ouvert, & qu'il ait quelque marque de gangrene, il faut l'ouvrir à l'endroit gangrené seulement; cela

ENTE-ROCEL.

arrête quelquefois les progrès de la gangrene ; on laisse alors les parties dehors, on vuide les intestins, & on panse la plaie de l'intestin nettement avec des plumaceaux trempés dans quelque liqueur légèrement spiritueuse, & dans la suite, avec un digestif simple ; on couvre le tout de compresses qu'on soutient avec un bandage simplement contentif, ou avec le spica. On doit panser souvent ces sortes de plaies où l'intestin est ouvert, & les nettoyer des matieres stercorales qui occasionnent, par leur âcreté, des rougeurs, des excoriations ; on y remédie avec des compresses trempées dans un mêlange d'eau-de-vie & d'eau de sureau : lorsque l'ouverture à l'intestin est petite, les matieres fécales passent quelque tems par ces ouvertures ; l'intestin se retire peu-à-peu, rentre dans le bas-ventre ; & enfin elles passent par l'anus ; & l'ouverture se ferme entiérement. Lorsque la portion d'intestin, qu'on a coupée, est assez considérable, comme de plusieurs travers de doigt, on tâche de former dans l'aîne un anus artificiel ; ou bien, en rapprochant les deux extrémités coupées, on les fait entrer l'une dans l'autre, & on les tient en cet état par le moyen d'un point d'aiguille ; quelquefois le succès est si heureux dans ce dernier cas, que dès le lendemain les excrémens reprennent leur cours par la voie ordinaire : cependant il ne faut pas trop compter sur ces ressources de la nature ; ces cas sont très-rares.

Lorsqu'il s'agit de couper les intestins gangrenés, on dilate l'anneau, s'il le faut, pour tirer à soi les intestins qui sont dedans, pour s'assurer si la gangrene a fait des progrès ; & lorsqu'on veut faire un anus artificiel, comme a fait M. *de la Peyronie*, après avoir emporté tout ce qui est gangrené, on fait au mésentère un pli de façon à boucher les deux bouts flottans de l'intestin ; & par un point d'aiguille fait à ce pli, on assujettit les deux orifices du canal intestinal ; on fait ensuite, avec les extrémités du fil, une anse qu'on retient dehors, pour empêcher l'épanchement des matieres fécales dans le bas-ventre, & leur donner une issue par l'anneau. On ne donne au malade qu'une nourriture légère, & à tems un peu éloignés ; la quantité d'alimens, sur-tout des solides, deviendroit funeste : d'abord on lui donne de la gelée, des bouillons & de la tisane ; ensuite on lui fait prendre des crêmes de riz, d'orge, de la panade, des soupes légères, &c. Lorsqu'il est guéri, il doit se ménager avec beaucoup de soin, & manger peu à chaque fois ; lorsque les excrémens sortent par la plaie, on la tient quelque tems ouverte, on la couvre de

compresses

compresses trempées dans du vin chaud, & on retient le tout par un bandage.

ENTEROCELE

De l'Oschéocèle ou Hernie complette.

La hernie vulgairement appellée *oschéocèle*, est celle qui est descendue jusqu'au scrotum chez les hommes, & jusqu'aux grandes lèvres chez les femmes; elle est toujours la suite du bubonocele, & souvent de la négligence des malades à porter un bandage. La tumeur, de ronde qu'elle étoit dans l'aine, prend d'abord une figure plus ou moins longue, à proportion du progrès qu'elle fait en descendant; elle est quelquefois si petite, qu'on auroit de la peine à la distinguer avec les doigts; elle grossit ensuite: on en a vu qui avoient jusqu'à trente pouces de circonférence, & même plus. Si l'on excepte le siége de la tumeur qui est dans le scrotum, ou dans les grandes lèvres, les signes & les causes de la hernie complette sont les mêmes que ceux du bubonocèle; cette tumeur n'occupe, lorsqu'elle est simple, qu'un côté du scrotum & des grandes lèvres: on a vu des hernies complettes si prodigieuses, qu'elles renfermoient non-seulement les boyaux, mais même l'estomac. Il faut bien distinguer l'oschéocèle du sarcocèle, qui a une résistance plus ferme, & semblable à celle d'une chair dure de l'hydrocèle qui retient l'impression du doigt, tend le scrotum sans douleur, & le rend transparent, &c. &c.

La principale cause déterminante de l'oschéocèle est le défaut de bandage qui étoit essentiel pour s'opposer aux progrès du bubonocèle. Le pronostic & le traitement de l'oschéocèle sont les mêmes que ceux du bubonocèle: on peut dire cependant que la hernie complette est plus sujette aux adhérences que le bubonocele; lorsque la hernie est considérable, on la soutient par un bandage suspensoir, & elle rentre peu-à-peu avec le tems; si l'épiploon étoit sorti avec l'intestin, on suit la même méthode que dans le traitement du bubonocèle.

Pincement, & Appendice de l'intestin.

Si l'intestin s'engage dans les anneaux du bas-ventre de façon qu'il n'y ait qu'une de ses parois qui soit pressée & comme pincée dans l'ouverture, c'est ce qu'on appelle *pincement d'intestin*. La tumeur n'est pas sensible au doigt: le malade sent à cette partie une douleur semblable à une colique légère qui répond quelquefois à l'ombilic. Si on donne de l'huile au malade, elle passe par l'anus; ce qui est essentiel à observer pour distinguer le pincement d'intestin,

ENTÉROCÈLE

——— de toute autre hernie de boyau. La réduction & le bandage suffisent ordinairement pour guérir le pincement d'intestin. S'il survenoit des accidens, on doit les traiter comme ceux du bubonocèle.

Si l'intestin est engagé dans l'anneau, avec un prolongement de ses tuniques, en forme d'appendice ou cul-de-sac, c'est la *hernie par l'appendice de l'intestin*, & cette appendice peut descendre jusques dans le scrotum; elle est si mince & si tenue, qu'on ne peut pas la toucher souvent avec les doigts : on la réduit & on la traite de même que les précédentes.

De la Hernie crurale, ou Entérocèle crural.

On appelle *hernie crural*, *entérocèle crural*, *entérocèle intestinal* la descente de boyau qui se fait par les arcades crurales au passage des vaisseaux cruraux, sous le ligament de fallope.

La tumeur qui n'excède presque jamais un œuf de poule, se trouve exactement au haut & au pli de la cuisse; elle affecte particulièrement les femmes grosses; elle est plus éloignée des parties naturelles que le bubonocèle; elle est d'ailleurs placée plus haut; elle devient douloureuse, lorsqu'on plie la cuisse. La hernie crurale est plus sujette aux adhérences que les autres : on la réduit de la même maniere que le bubonocèle, & le traitement du reste est le même. On fait faire un bandage propre pour la soutenir.

De l'Exomphale.

L'exomphale, ou entéromphale, est la hernie de l'intestin qui se forme à l'ombilic. Les hernies ombilicales diffèrent entr'elles, en ce que les unes se forment au milieu de l'ombilic, & d'autres aux différens endroits de la circonférence, & occupent les parties supérieures, latérales, &c. Le péritoine est fort mince du côté du nombril, & très-peu susceptible d'extension; ce qui fait que les hernies qui arrivent à cette partie, sont presque toujours avec rupture du péritoine, sur-tout lorsqu'elles se font au centre du nombril; les signes de l'entéromphale présentent le même caractere que ceux du bubonocèle : la tumeur est également flexible, élastique; rentre, lorsque le malade est couché; fait le gargouillement lorsqu'on fait rentrer le boyau par la pression, & on ne sçauroit la confondre avec le sarcomphale, l'hydromphale, &c. dont nous traiterons bientôt.

Les hernies ombilicales, de moyenne grosseur, sont moins

dangereuses que les petites ; & celles qui sont fort grosses, anciennes, accompagnées d'adhérences & d'étranglement, sont presque toujours mortelles. Les petites se guérissent plus vite, plus facilement que les autres, quoique plus dangereuses que les moyennes. Les hernies ombilicales sont dangereuses même dans l'enfance. Un accident qui leur est particulier, c'est une colique légère, plus inquiétante que douloureuse, qui se fait toujours sentir quand le malade est debout, & qui augmente lorsqu'il a mangé. La cure radicale est très-difficile à obtenir : on fait la réduction par la méthode indiquée ; & sur une compresse trempée dans une décoction de roses rouges & d'écorce de grenade, on applique un bandage propre, dont la pelote bouche exactement le trou par où l'intestin sortoit. Dans les hernies qui surviennent aux femmes sujettes à faire beaucoup d'enfans, dans les anciennes, dans celles qui se font avec rupture du péritoine, on ne doit attendre qu'une cure palliative : si on ne pouvoit réduire la tumeur herniaire, on fait faire un bandage exprès avec une platine concave ou une poche, pour embrasser, contenir la tumeur, & l'empêcher de faire des progrès ; on prévient par-là les accidens : il ne faut ouvrir l'entéromphale que dans le cas d'inflammation & de gangrene, ou autre semblable. On ne procède de la même maniere, que dans l'opération du bubonocèle ; mais on ouvre rarement ces sortes de tumeurs.

ENTEROCELE

Des Hernies ventrales.

S'il arrive, à la suite de quelque coup, de quelque blessure, ou par une des causes que nous avons exposées, que l'intestin sorte du bas-ventre à travers les muscles abdominaux, & forme une tumeur dans quelque région, excepté à l'ombilic, c'est alors une hernie ventrale ; les unes se forment tout le long de la ligne blanche, d'autres sur les côtés ; les plus ordinaires sont celles qui se forment dans la région hypogastrique : elles se font, ou par dilatation du péritoine, ou par rupture : ces dernieres arrivent toujours dans les blessures du bas-ventre. Ces sortes de hernies sont toujours accompagnées de tiraillemens d'estomac, de coliques continuelles ; le malade a de la peine à se tenir debout, & à faire divers mouvemens. Les tumeurs, qu'elles forment, rentrent facilement dans la cavité du bas-ventre, & en sortent de même ; elles sont molles, flexibles : rarement sujettes à l'étranglement, aux adhérences. Le traitement se réduit à la cure palliative, qui s'obtient par la réduction & l'usage d'un bandage commode. On fait

ENTE ROCELE coucher le malade sur le dos, dans une situation où les muscles du bas-ventre soient relâchés; sur les parties réduites on met une compresse trempée dans une décoction astringente, & on couvre le tout d'un bandage fait exprès. Si le viscère pouvoit entrer par l'ouverture, qui lui a donné passage, il faudroit se comporter comme nous l'avons indiqué au chapitre de la *Gastroraphie*.

La Hernie de l'intestin par le vagin, ou Entérocèle vaginal.

On a observé quelquefois, après des accouchemens laborieux, que le boyau glissoit entre les parois du vagin, & y formoit une tumeur herniaire qui avoit tous les caracteres des autres hernies intestinales. Cette hernie se manifeste d'abord dans l'intérieur des membranes du vagin qu'elle releve en bosse; elle est molle au toucher, elle s'étend ensuite jusqu'aux grandes lèvres intérieurement, & quelquefois au-delà. On en fait la réduction de la maniere indiquée, & on la contient par le moyen d'un pessaire de liége enduit de cire qu'on adapte juste; il faut que ce pessaire soit percé au milieu, pour donner issue aux urines: on fait quelques injections avec des décoctions astringentes, ou bien avec l'eau vulnéraire.

La Hernie du trou ovalaire.

Non-seulement les intestins peuvent se frayer un passage à tous les endroits que nous venons de désigner; mais on a observé quelquefois qu'ils sortoient par les trous ovales du bassin, par cette ouverture où passent plusieurs vaisseaux sanguins & les muscles obturateurs; on a sur-tout observé ces hernies chez les femmes, & c'est ainsi qu'elles se manifestent. On apperçoit une tumeur tantôt ronde, tantôt oblongue, près du périné chez les hommes, & à un ou deux travers de doigt de la vulve chez les femmes; à la partie supérieure & interne de la cuisse, entre les têtes du muscle triceps, on en a vu de cinq à six pouces de longueur, qui s'étendoient jusqu'à la partie moyenne de la cuisse: une chute très-rude & subite peut occasionner une hernie de cette nature: cette tumeur a les mêmes caracteres des autres hernies intestinales; elle est flexible, élastique; donne le gargouillement quand elle rentre, &c. Le malade éprouve une douleur dans le bas-ventre, produite par le tiraillement de l'intestin. Son traitement consiste dans la réduction & l'usage d'un bandage. On souleve les cuisses, on place un oreiller sous la tête, un autre sous les fesses qui doivent être plus hautes que la tête; on fait une embrocation sur la tumeur

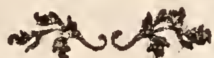
avec de l'huile; on ramene doucement la tumeur de bas en haut avec le plat de la main, & on la fait rentrer: on forme avec du linge une espece de pelotte, pour remplir le vuide qu'a laissé la tumeur; on la couvre de compresses imbibées d'eau-de-vie, on maintient le tout par un bandage roulé à deux globes; & on forme un *spica* sur l'appareil. Le malade garde le lit quelques jours; on lui donne des lavemens, & on le met à la diète: lorsqu'on s'apperçoit que les têtes du muscle triceps se sont rapprochées, on change l'appareil, & on contient le tout par un bandage propre.

ENTE-ROCELE

Hernie de l'échancrure sciatique.

On a vu encore des hernies de l'intestin sortir par l'échancrure sciatique des os des iles; mais ce cas est très-rare: s'il arrive, on doit employer les mêmes secours que dans les especes précédentes. Il faut placer le malade dans une situation favorable; faire la réduction suivant les régles de l'art, & maintenir le tout par un bandage propre.

Les intestins ont tant de facilité à glisser, & à se déplacer, qu'on a vu sortir un sac herniaire par l'anus: il est bon de noter tous ces cas possibles, afin de ne pas se méprendre lorsqu'ils se présentent.



Il faut observer que l'épiploon peut sortir avec les intestins dans toutes les especes d'hernies intestinales dont nous venons de donner la description, & qu'il faut se comporter, dans cette circonstance, de la maniere que nous avons remarqué, en parlant du bubonocèle, lorsqu'il contient l'épiploon. On pourra encore mieux s'assurer de la présence de l'épiploon, par les signes qui sont propres à l'épiplocèle.

CHAPITRE IV.

De l'Epiplocèle.

ON appelle *épiplocèle* toute hernie simple causée par l'*omentum* ou *épiploon*. On en doit distinguer autant d'especes qu'il y a d'ouvertures qui peuvent lui servir de passage, que la hernie est plus ou moins grande, ou plus ou moins ancienne: ainsi on distinguera la hernie complette & incomplette, l'an-

EPIPLOCELE.

cienne & la récente, la crurale, ombilicale, ventrale & vaginale de l'épiploon; parce qu'on a obſervé qu'il ſe frayoit quelquefois une iſſue aux ouvertures que nous déſignons.

S'il s'arrête à l'aîne en ſortant par l'anneau, il forme *l'épiplo-bubonocèle*, ou *l'épiplocèle* tout court; s'il deſcend juſqu'aux bourſes, ou aux grandes lèvres, il prend le nom d'*épiplo-oſchéocèele*, ou d'*epiplocèle complet*. S'il fait tumeur à l'ombilic, il forme l'épiplomphale; ſi c'eſt au paſſage des vaiſſeaux cruraux, *l'épiplocèle crural*. Il eſt rare que l'épiploon ſorte ſeul; il accompagne ordinairement les inteſtins; & afin d'éviter les longueurs dans un Précis de Chirurgie; nous ne parlerons que de l'épiplocèle ordinaire, ou inguinal, & ce que nous dirons de celui-là, doit s'appliquer à tous les autres, ſoit pour le diagnoſtic, ſoit pour le traitement, puiſque l'épiplomphale ne diffère de l'épiplocèle ordinaire ou crural, que par le ſiége de la maladie: c'eſt toujours le même viſcère, qu'il faut réduire avec les mêmes précautions.

L'épiplocèle, dans quelque endroit qu'il ſe forme, ſe diſtingue aiſément des autres hernies par une tumeur molle, inégale, qui ſe forme lentement d'abord ſans douleur, croiſſant peu-à-peu qui retient l'impreſſion du doigt plate, peu douloureuſe, & qui reſſemble à une loupe molle, lorſqu'on la manie avec les doigts; elle ne rentre jamais d'elle-même dans quelque ſituation que ſe trouve le malade; mais elle rentre facilement par la preſſion de la main ſans gargouiller: quand elle eſt rentrée, elle ne ſort pas tout de ſuite, ni avec la même facilité que le boyau, il faut une inſpiration forte pour la faire ſortir. Le malade éprouve, lorſqu'il eſt debout, ou étendu ſur le dos, des tiraillemens qui l'obligent, pour ſe ſoulager, de ſe tenir courbé, ſoit lorſqu'il marche, ſoit lorſqu'il eſt couché, & qui occaſionnent quelquefois le hoquet & le vomiſſement. On peut déduire ces ſymptomes des attaches de l'épiploon à l'eſtomac. Les accidens qui ſurviennent à l'épiplocèle, ſont toujours moins vifs, moins violens que ceux des hernies du boyau. Parmi le nombre des cauſes qui peuvent donner lieu à l'épiplocèle, la plus ordinaire eſt la graiſſe don l'épiploon eſt couvert & qui occaſionne un tel relâchement aux parties, qu'elle touche, qu'elle produit ſouvent la hernie; quelqu-fois il ſe détache à ſa partie ſupérieure, tombe & s'engage ainſi dans quelqu'ouvertures. On fait la réduction de la hernie de l'épiploon comme celle du boyau; les précautions ſont les mêmes; mais s'il y a adhérence, étranglement, inflammation, &c. qui s'oppoſent à la réduction, alors il faut ouvrir la tumeur, & après avoir débridé

l'anneau, ôté les adhérences, &c. il faut faire rentrer l'épiploon; s'il y avoit une portion détachée de ses liens naturels, il faudroit l'emporter tout-à-fait; s'il y a une portion gâtée, on la coupe avec les ciseaux. Si on ne peut pas ôter les adhérences qu'il a contractées, on est obligé de laisser le reste au dehors, qu'on recouvre de la peau & de compresse, & on maintient la hernie par le secours d'un bandage à poche, pour embrasser toute la tumeur & la défendre des impressions de l'air; on fait observer au malade un régime reglé. Si les symptomes étoient violens, sans se soucier de détacher les adhérences; on couperoit l'épiploon au-dessus de la tumeur, & on la réduiroit.

CHAPITRE V.

De la Hernie de la Vessie ou Cystocèle.

LE cystocèle est la hernie formée par la vessie urinaire qui fait tumeur dans quelque endroit de la circonférence du bas-ventre; suivant les observations, elle peut sortir par les anneaux, s'arrêter à l'aîne & descendre même jusqu'aux bourses; elle passe encore sous le ligament de Poupart; elle se manifeste quelquefois au périné, à la région hypogastrique, entre les parois du vagin, & forme ainsi autant d'especes de hernie qu'elle a de siéges différens. Lorsqu'elle est seule dans le commencement, elle croît peu-à-peu, elle est flexible, élastique avec fluctuation, lorsqu'elle contient l'urine; elle devient molle & diminue tout-à-coup, lorsque le malade a uriné; on ne sent alors sous le doigt que des membranes lâches. Quand elle est enflée par l'urine, le malade éprouve une legere envie d'uriner, lorsqu'on la presse un peu; & si on fait une forte pression, le malade est obligé d'uriner, ou d'un seul trait, ou goutte à goutte: la dysurie accompagne toujours la hernie de la vessie, lorsqu'elle fait une tumeur considérable & qu'elle descend dans les bourses, le malade ne sçauroit uriner qu'en relevant la tumeur; & c'est alors le signe le plus convaincant de la hernie de la vessie. Elle est plus ordinaire aux hommes qu'aux femmes. Les personnes qui retiennent long-tems leurs urines, s'exposent à cette hernie; la matrice par la pression qu'elle exerce sur la vessie dans la grossesse, peut y donner lieu. La chute du vagin qui l'entraîne avec lui, peut encore l'occasionner. L'extension

HERNIE VESIC.

extrême des parois du vagin dans l'accouchement, une descente de boyau, un vice de conformation, une pierre dans la vessie, sont autant de causes capables de produire cette hernie.

La hernie de la vessie est toujours dangereuse. Les symptomes qui l'accompagnent sont aussi fâcheux que ceux du boyau, le hoquet, le vomissement, surviennent quelquefois par les suites qu'elle enraîne après elle : outre l'étranglement, les adhérences auxquelles est sujette, elle expose le malade aux dangers de la pierre, des graviers, souvent même ces concrétions sont formées avant la hernie, ou en même tems; on s'assure de leur présence par l'examen de la tumeur, qui offre alors la résistance d'une pierre; cette pierre, par son poids, est seule capable d'entraîner la vessie, & de la faire sortir par les anneaux, & l'étrangler au passage. On fait la réduction de la vessie le plutôt qu'on peut, & de la même maniere que celle du boyau; mais lorsqu'on sent une pierre qui l'étrangle au passage, & qui est assez considérable pour ne pouvoir pas sortir par l'urethre; alors on met la tumeur à découvert; on ouvre la vessie, & on en tire la pierre; on retient à l'ouverture la vessie, comme le boyau ouvert, de peur qu'elle ne rentre ainsi ouverte, & que l'urine ne s'épanche dans la cavité du bas-ventre : le malade est couché du côté opposé au malade; on fait quelques fomentations legérement spiritueuses; s'il y avoit quelque portion de la vessie altérée, on coupe tout ce qui est endommagé; on rejoint les bords par la suture, & on attend la cicatrice avant de la réduire entièrement; on la soutient de même par un bandage propre. Nous renvoyons ceux qui voudront des détails plus longs sur cette hernie, au Mémoire de M. *Verdier*, imprimé dans le second volume de l'Académie de chirurgie, & à l'histoire des déplacemens, par M. *Cusson*, célèbre médecin de Montpellier, imprimée dans la Nosologie de *Sauvages*.

CHAPITRE VI.

De la Hernie de la matrice, ou Hystérocèle.

LA hernie de la matrice est une tumeur herniaire qui se manifeste, ou sous l'ombilic entre les muscles du bas-ventre, ou bien à l'aîne, & formée par le déplacement de cet organe. Cette tumeur d'abord petite, croît peu-à-peu, &

devient tous les jours plus dure. Cette hernie doit ſon origine à la préſence d'un corps étranger dans la matrice, tel qu'un fœtus, une mole, ou à une tumeur contre nature dans cette partie, qui l'éleve hors du petit baſſin, & la fait engager, ou dans l'un des anneaux du bas-ventre, ou bien la fait paſſer entre les muſcles abdominaux en les écartant. Dans le cas de groſſeſſe vraie, on ſent ſous la tumeur les mouvemens de l'enfant. On s'aſſure de la hernie de la matrice par l'examen qn'on fait de ſon col, en paſſant les doigts d'une main dans le vagin, tandis que l'autre eſt ſur la tumeur. On s'apperçoit alors que la direction naturelle du col de la matrice eſt dérangée; & ſi l'on frappe d'une main ſur la tumeur, on ſent l'impulſion qui répond au cou de la matrice, où on a le doigt de l'autre. On fait la réduction, s'il eſt poſſible, comme nous l'avons dit, & on la retient, par le moyen d'un bandage; ſi on ne peut l'obtenir, on ſoutient la tumeur par une bande large, ou bandage ſuſpenſoir.

CHAPITRE VII.

De la Hernie de la rate, ou Splénocèle.

ON a obſervé que la rate pouvoit ſe déplacer, au point de produire une tumeur herniaire, non-ſeulement à la région lombaire gauche, entre les muſcles abdominaux, ſous l'ombilic, mais même à l'aîne gauche, ſuivant l'obſervation de *Ruiſch.* On connoît le ſplenocèle à ſa dureté qui eſt ferme, parenchimateuſe, aux tiraillemens qu'elle cauſe à hypocondre gauche, à ſon poids. La douleur ſe continue juſqu'à la place naturelle de la rate. Elle dépend ordinairement ou d'une foibleſſe dans les ligamens qui la ſuſpendent, ou d'un engorgement dans ce viſcère qui le rend plus lourd, ſquirrheux, ou plus volumineux. Les cauſes des hernies peuvent encore y donner lieu; cette hernie eſt fort rare. On réduit la hernie de la rate comme les autres; on la contient après la réduction, par le moyen d'un bandage propre. Si elle ne peut ſe réduire, on la maintient par un bandage large qui puiſſe l'embraſſer, en faiſant le tour du corps. On procède d'ailleurs de la même maniere que dans les autres hernies.



CHAPITRE VIII.

De la Hernie du foie, ou Hépatocèle.

LE foie quitte quelquefois sa position naturelle, ou bien passant ses bornes naturelles, passe en partie à travers les muscles abdominaux; on l'a vu même sortir par l'ouverture de l'ombilic. On ne sçauroit confondre cette hernie avec les autres; la tumeur qu'il forme occupe le côté droit; s'il sort par l'ombilic, on sent la continuation de la tumeur jusqu'à l'hypocondre droit; quand on la touche, on sent sous les doigts la substance ferme & parenchymateuse du foie; si elle s'étend plus bas que l'ombilic, elle occasionne des tiraillemens au diaphragme, des douleurs à la région épigastrique. L'absence des symptomes qui carectérisent les autres hernies fait douter de celle du foie; cette hernie est aussi rare que celle de la rate; cependant on la voit quelquefois chez les enfans; on la réduit & on la contient comme les autres, par le secours d'une bande large, & propre à l'embrasser & à contenir le foie dans sa position naturelle.

CHAPITRE IX.

De la Hernie de l'estomac, ou Gastrocèle.

LA hernie de l'estomac est plus commune que les deux précédentes. Elle se manifeste à côté du cartilage xiphoïde, ou dans l'espace compris entre la pointe du cartilage & l'ombilic : l'estomac se fait jour à travers les fibres du diaphragme, & s'insinue dans la poitrine; passe à travers les muscles du bas-ventre, & forme au dehors un tumeur semblable à une grosse olive, ordinairement sous la forme d'une tumeur souple, élastique, égale, un peu douloureuse quand on la presse.

Cette tumeur grossit lorsque le malade a mangé, & diminue lorsqu'il est à jeun; elle disparoît ordinairement, lorsque le malade est couché sur le dos, & c'est alors qu'il se sent soulagé, sur-tout si c'est dans le tems de la digestion; il éprouve toujours, sur-tout lorsqu'il est debout, une colique d'estomac; l'appetit se perd, & le malade vomit continuellement.

Les causes les plus ordinaires de la hernie de l'estomac sont ; la constipation, les vomissemens trop fréquens & forcés, qui ayant mis l'estomac dans un état spasmodique & violent, le laissent tout-à-coup dans un état d'atonie & comme paralysé, manquant de ressort, il est incapable alors de se contracter également, & de revenir sur lui-même, l'usage des corps à baleine, qui, en comprimant les côtes, forcent le foie & la rate d'exercer leur pression contre l'estomac, qui fait alors saillie au dehors : le redressement subit forcé des épaules, peut faire déjetter encore l'estomac en avant.

Le malade, après avoir éprouvé une colique cruelle, qui résiste à tous les remèdes, tombe enfin dans un état de langueur, qui dure autant que la hernie.

On procède au traitement de cette hernie, comme à celui de toutes les autres ; on fait ensorte que les muscles du bas-ventre ne soient pas tendus ; le malade étant couché sur le dos, on en fait la réduction. On applique un bandage à pelote, ou bien une serviette, qui fait le tour du corps, & qui empêche la tumeur de reparoître. On fait garder le lit au malade quelque tems, & toujours couché sur le dos, la tête appuyée sur des oreillers, & les cuisses relevées. On lui fait observer un régime leger, mais capable de donner du ton, du ressort à l'estomac ; on le met à l'usage du vin, s'il n'y est pas ; on lui donne de tems en tems du vin de Rota, de Malaga, des œufs, des crêmes de riz qu'on saupoudre avec un peu de cannelle pilée, de noix muscade, &c.

Des observations sûres prouvent que l'estomac, après des efforts violens, est entré dans la cavité de la poitrine, en passant à travers le diaphragme ; mais on n'a pu donner encore aucun signe caractéristique de cette affection.

CHAPITRE X.

De la Hernie du cerveau & du Spina biffida.

LEs déplacemens du cerveau, du cervelet & de la moëlle épinière, ont une si grande analogie entr'eux que nous avons cru devoir les traiter dans un chapitre général ; & comme le *spina biffida* est la plus commune de ces maladies, nous avons encore cru devoir rapporter les changemens de position du cerveau & du cervelet à ceux de la moëlle épinière. Ces déplacemens forment des especes des hernies, & peuvent surve-

nir à la ſuite d'une fracture du crâne, ou d'un défaut d'oſſification. Elles ſont particulieres aux enfans nouveaux nés, dont les os mous ſont encore foiblement unis par les ſutures, & qui ont quelque vice dans le cerveau, comme lorſqu'ils ſont attaqués d'un hydrocéphale. Ces tumeurs qu'on doit bien diſtinguer des anevriſmes, ne changent point la couleur naturelle de la peau; elles cèdent au tact; on ſent, en parcourant la tumeur, un cercle ſous le doigt, qui dénote que l'oſſification manque à cette partie. La hernie du cervelet, qui eſt la plus ordinaire, produit toujours la paralyſie, les convulſions, & ſouvent la mort. Si on appelle ces tumeurs des hernies, on doit auſſi appeller du même nom celles qui ſont formées par la ſortie de la moëlle épinière, qu'on appelle *ſpina bifida*, & dont les ſymptomes ſont les mêmes que ceux des hernies du cerveau. Ces tumeurs ſont toujours ſuivies d'un grand danger. Il y a deux objets à remplir dans le traitement des hernies du cerveau : le premier, de remettre les parties dans leur place naturelle; la ſeconde, de les contenir, ſoit par des liens artificiels, ſoit en fortifiant les parties naturelles qui doivent les retenir. S'il y a hydrocéphale, ce qui eſt ordinaire, on évacue les eaux avec le trocart, ou le ſcalpel; on fait la réduction par une douce compreſſion; on applique quelques compreſſes trempées dans l'eau-de-vie; on met un bandage ou brayer avec un écuſſon, qui porte ſur la la cicatrice; s'il y a un os enlevé, on le ſert d'une plaque de cuir, plutôt que d'argent. L'oſſification, lorſqu'elle manque, n'eſt point une affaire de l'art, c'eſt l'ouvrage de la nature, il faut la mettre en même d'agir. *Collect. des Thèſes de chirurgie*, par M. *Haller.*

Quant au *ſpina bifida*, il faut bien ſe garder de l'ouvrir. L'obſervation très-ſouvent répétée, a appris que les enfans meurent tous immédiatement après l'ouverture de la tumeur : il vaut mieux laiſſer l'enfant attendre paiſiblement ſon heure dernière, qui arrivera bientôt.

CHAPITRE XI.

Des Chutes.

LES affections qui ont le plus de rapport avec les hernies, ſont les chutes, les déplacemens de certains viſcères du bas-ventre, qui ſortent par les ouvertures naturelles; elles diffèrent des hernies, en ce que les tumeurs, qu'elles for-

ment ne font couvertes, ni du péritoine, ni de la peau; mais l'organe deplacé est à nud.

CHUTES.

§. I. *Chute du Fondement.*

On appelle *chute du fondement*, la descente de l'intestin *rectum*, ou plutôt le renversement de la tunique intérieure du même boyau hors de l'anus; quelquefois il ne forme en sortant qu'un bourlet tout au tour de l'anus, quelquefois il tombe suspendu en forme de boudin. Cette maladie peut être produite par toutes les matieres irritantes qui sollicitent les selles avec effort; tels que des purgatifs, des humeurs âcres, bilieuses, qui donnent des épreintes, un tenesme, la diarrhée, & des ascarides qui se logent dans le fondement; des hémorrhoïdes internes, un ulcère, une pierre dans la vessie, la grossesse, enfin tout ce qui est capable d'occasionner une forte pression sur ce boyau, peut occasionner sa chute, sur-tout s'il y a en même-tems un relâchement dans les muscles releveurs de l'anus. Les enfans y sont plus sujets que les adultes. Le boyau dans cet état, est sujet à l'inflammation, à l'étranglement, aux adhérences, à la gangrene; on connoît aisément ces accidens à la seule inspection. Les indications sont toujours relatives aux causes qui produisent cette affection; si c'est une matiere âcre, une sanie qui produise cet effet, il faut la corriger par les remèdes appropriés, qui sont les adoucissans, tels que les huiles douces, le lait, le riz, l'orge, &c. Si la chute de l'intestin doit son origine à des ascarides, on les tue avec de l'huile d'olive qu'on donne en lavement, & que le malade retient aussi long-tems qu'il peut, ou bien avec quelque anthelmintique, comme le *semen-contrà*, l'*aquila alba*, la rhubarbe, &c. On attaque chaque cause par les remèdes qui conviennent. On fait la réduction du boyau peu à-peu avec les doigts avant de la faire: on fait uriner le malade; on lui donne quelques lavemens, pour lui faire rendre toutes les matieres contenues dans les gros intestins. Après la réduction, on introduit dans l'anus une tente chargée de toniques; on fomente la partie avec une décoction de roses rouges, de racine de bistorte, de tormentille, d'écorce de grenade, de chaque une pincée dans le vin rouge; & on y met des compresses imbibées de cette décoction; si le muscle releveur de l'anus a été coupé dans l'opération de la taille, ou de la fistule à l'anus, la chute du fondement survenant très-facilement; on retient alors cet in-

CHUTES.

testin en place, au moyen de l'*anneau* fait exprès ; qu'on insinue dans le *rectum* ; on assujettit cet anneau avec des bandelettes qu'on attache ensuite à une ceinture, & on contient tout cet appareil avec un bandage propre ; on recommande au malade le repos, & on lui rapproche les cuisses avec des jarretieres. Si l'intestin s'enflamme, s'étrangle, &c. on fait au malade quelques saignées ; on fait sur la partie des fomentations ; on y applique des cataplasmes émolliens & résolutifs. Si le boyau étoit gangrené, il faudroit emporter tout ce qui est gâté, & achever la curation comme dans le traitement des hernies.

§. II. *Chute de la matrice.*

La chute, ou descente de matrice, arrive toutes les fois que ce viscère tombe & s'engage dans le vagin, soit par la foiblesse de ses liens naturels, soit par son poids ou une puissance quelconque qui le détermine à se déplacer. Il y a plusieurs especes de chutes de matrice, la *vraie* & la *fausse*. La chute, qu'on nomme *vraie*, est celle qui est occasionnée par la matrice même, qui fait saillie & tumeur au dehors.

La fausse chute de matrice est celle qui est produite par l'expansion & le relâchement de la tunique interne du vagin, lorsque la matrice se présente à nud dans le vagin, comme dans son état naturel : la chute est incomplette, lorsque la matrice ne deborde pas les lèvres du vagin ; elle est complette, lorsqu'elle entraîne dans sa chute le vagin : lorsqu'elle est incomplette, en passant le doigt circulairement autour de la tumeur, on touche la matrice qui a la forme d'une poire dont la pointe est renversée ; c'est cette pointe qu'on touche, & on y sent une ouverture transversale : je doute beaucoup qu'il y ait de chute complette de la matrice ; si elle existe, l'inspection seule suffit pour s'en assurer.

Dans l'un & l'autre cas, la malade éprouve des douleurs, des tiraillemens aux aînes, aux cuisses, aux reins, & un sentiment douloureux tout autour du bassin. Lorsque la malade a resté quelque tems couchée sur le dos, elle se sent mieux : les symptômes se calment par cette position dans la chute incomplette. Voilà pourquoi ces sortes de femmes, au sortir du lit, se trouvent toujours si bien, qu'elles croient être guéries ; mais les douleurs reviennent dans la journée ; un sentiment de pesanteur dans la partie, accompagne toujours la chute de la matrice : la malade urine avec peine, & est exposée aux fleurs blanches.

Dans une chute considérable, la forme de la matrice, les menstrues qu'on voit couler, ne laissent aucun doute sur la maladie : le vagin renversé recouvre toute la matrice, excepté le cou ; ses rides s'effacent, il devient uni, & prend même la couleur de la peau extérieure ; les tiraillemens, les douleurs, tous les symptomes sont plus vifs & plus dangereux que dans la chute incomplette ; le ténesme, la dysurie, les ardeurs d'urine, des douleurs dans les lombes & au pubis, tourmentent la malade & l'empêchent de marcher ; il ne faudroit pas confondre la chute de la matrice avec les polypes du vagin, ou de la matrice, qui n'ont pas la même forme que la matrice, au contraire, ils sont plus gros à la partie inférieure. CHUTES.

Plusieurs causes peuvent donner lieu à la chute de la matrice : la présence d'un corps étranger dans ce viscère, une mole, un fœtus, un squirrhe, des efforts, un relâchement dans les ligamens de cet organe, des accouchemens laborieux, &c.

Cette maladie présente deux indications ; la premiere consiste à remettre en sa place la partie qui est sortie ; la seconde, à l'y maintenir & prévenir une nouvelle chute.

Pour satisfaire à la premiere indication, on commencera par faire prendre à la malade un ou deux lavemens, pour débarrasser les intestins. Après l'avoir fait uriner, on la placera dans une situation horizontale. On remet le viscère à sa place, de la même maniere qu'une hernie ; la matrice étant remise à sa place, on l'y retient par le moyen d'un pessaire percé au milieu, pour laisser passer le sang menstruel : on se sert d'un pessaire de liege, dont les bords sont garnis de cire ; on peut encore se servir d'une éponge fine, soutenue par un bandage élastique, & imbibée d'eau vulnéraire, ou d'une décoction un peu astringente. S'il y a un enfant dans la matrice, qui ait déterminé sa chute par son poids, on soutient la matrice avec un suspensoir ; & lorsque l'enfant est à terme, on dilate peu-à-peu l'ouverture de la matrice ; & on est obligé d'en tirer l'enfant, la femme ne sçauroit accoucher. Si la matrice, dans sa chute, étoit enflammée, on fait alors des saignées copieuses on y applique des cataplasmes émolliens, &c. S'il y avoit un squirrhe, qui eût dégénéré en cancer, l'extirpation est le seul secours qn'on doive employer. Enfin, si la partie étoit gangrenée, il faudroit emporter avec le fer tout ce qui est gâté ; cette opération est des plus cruelles ; & il est fort douteux qu'on puisse emporter une grande partie de substance de la matrice, sans mettre le sujet en danger de perdre la vie.

Dans le cas de chute & renversement de matrice, c'est-à-

dire, lorſque ſon fond paroît à l'extérieur & à découvert, on la remet dans ſon état naturel, & on fait la réduction comme nous avons dit.

§. III. *De la chute du vagin.*

On appelle *chute du vagin* la deſcente de cette partie, ou plutôt le renverſement de ſes membranes en dehors, ſemblable à celui qui arrive dans la chute du fondement : le vagin ainſi renverſé, forme une tumeur circulaire, ou bourlet, au bord des grandes lèvres ; alors la chute eſt incomplette ; & on apperçoit à ce bourlet les mêmes rides ou plis, qu'on obſerve dans l'intérieur du vagin : ſi le vagin tombe tout-à-fait, en maniere de boudin pendant, c'eſt la chute complette ; quelquefois la tumeur n'occupe qu'un côté de l'intérieur des grandes lèvres ; il y a une reſſemblance parfaite entre la chute du vagin & celle du fondement ; & l'une & l'autre reconnoiſſent pour cauſe principale tout ce qui peut irriter, étendre ou affoiblir leurs membranes internes ; ainſi un accouchement laborieux, les plaiſirs vénériens, des pertes blanches, &c. produiſent la chute de cet organe ; le téneſme, les envies fréquentes d'uriner, les tiraillemens à la région hypogaſtrique, accompagnent toujours cet état : on y remédie de la même maniere que dans la chute de la matrice. Après avoir remis cet organe dans ſa place naturelle, on fait des injections, des fomentations aſtringentes, toniques, vulnéraires, pour rétablir le ton de cette partie : on ſe ſert d'un peſſaire de linge, pour la contenir dans ſa ſituation naturelle ; ſi les peſſaires ordinaires ne réuſſiſſent pas, on ſe ſert alors d'une éponge ſoutenue par un bandage à reſſort. Dans le cas de gangrène, il ne faut pas héſiter d'emporter avec le fer tout ce qui eſt gâté.

CHAPITRE XII.

Des Tumeurs appellées communément Hernies fauſſes.

APRÈS avoir parlé des hernies vraies, c'eſt-à-dire des tumeurs produites, dans la circonférence du bas-ventre, par le déplacement de quelque viſcère, il convient de parler de ces tumeurs qu'on appelle improprement *hernies fauſſes*,

fausses, parce qu'elles se forment à des endroits qui sont les plus sujets aux hernies, tels que l'ombilic & le scrotum, & qu'elles ressemblent par leur forme & leur grosseur aux véritables hernies ; mais à proprement parler il n'y a point de hernie fausse. HERN. FAUSS.

Du Sarcocèle.

Le sarcocèle, nom formé de deux mots grecs *sarcos* & *kèle*, *chair* & *hernie*, est une tumeur des testicules, charnue, souvent même squirrheuse, quoique son nom ne l'annonce pas ; elle est ordinairement indolente, ferme, rénitente ; elle augmente peu-à-peu la substance du testicule ; & elle offre la résistance d'une chair ferme, lorsqu'on la manie : le sarcocèle s'étend quelquefois sur tout le cordon spermatique ; il est fort aisé de distinguer le sarcocèle de toute autre tumeur du scrotum. Dans le cas d'hernie vraie, sur-tout celle du boyau, la plus ordinaire, la tumeur est bien moins dure que celle du sarcocèle : on sent d'ailleurs un gargouillement ; la tumeur diminue lorsque le malade est couché sur le dos, ou il survient des symptomes fâcheux, s'il y a étranglement ou adhérances ; le sarcocèle reste avec le même volume, dans quelque situation que se trouve le malade ; on ne sçauroit confondre le sarcocèle avec l'hydrocèle qui est une tumeur du scrotum, formée par un amas d'eau, qui l'a tendu & gonflé : dans l'hydrocèle le scrotum se tuméfie ordinairement en entier, au lieu qu'il n'y a qu'une ou deux tumeurs dans le sarcocèle. La fluctuation, l'impression que laisse le doigt sur la tumeur ; son élasticité, lorsqu'on la presse, sont des signes propres à l'hydrocèle, & qui ne se trouvent jamais dans le sarcocèle : les causes du sarcocèle sont, tout ce qui peut boucher, gêner la marche des liqueurs dans les vaisseaux sparmatiques ; des humeurs d'une nature épaisse, visqueuse ; des alimens farineux, grossiers ; une vie trop sédentaire, les courses à cheval trop long-tems continuées ; de-là vient que les couriers sont très-sujets à cette maladie ; la pression du cordon spermatique ; des coups, des contusions ; l'irritation des testicules par des topiques, des gonorrhées imprudement arrêtées : enfin tout ce qui est capable d'obstruer les vaisseaux séminaux, peut donner naissance au sarcocèle.

Le sarcocèle peut dégénerer en squirrhe, en cancer, sur-tout s'il est douloureux ; diverses observations prouvent qu'il est devenu osseux : si le sarcocèle est récent, & que le sujet soit jeune & sain, les émolliens, les résolutifs, les

HERN. FAUSS. diaphorétiques, appliqués sur la partie, peuvent emporter le mal; les remèdes internes sont peu efficaces: cependant le malade doit observer un régime leger, aqueux; on lui donne des tisanes vulnéraires: on tient le ventre libre avec de la manne ou de la casse, à la dose de deux onces; on y mêle la crême de tartre, ou le sel de duobus à la dose d'un gros; on le purge ainsi de trois en trois jours; on fait des fomentations sur la partie, avec l'eau vulnéraire; on couvre la partie malade de cataplasmes résolutifs & émolliens; on fait soutenir la tumeur par le moyen d'un suspensoir: s'il y a un soupçon de mal vénérien, on donne la panacée mercurielle, ou l'*aquila alba*, à la dose de huit ou dix grains, tous les deux jours; & on applique sur la tumeur l'emplâtre de *Vigo*: si le mal est rebelle & résiste aux secours indiqués, il faut alors emporter le testicule, comme une partie inutile; on prépare le malade par une saignée; on le tient à la tisane, aux bouillons, à l'eau de poulet, deux ou trois jours. L'opération des anciens chirurgiens & de quelques modernes, peu faciles à se rendre à la nouveauté consistoit à ouvrir le scrotum avec le scalpel: on mettoit à decouvert le testicule malade; on le séparoit de toutes les parties qui le touchent; on lioit le cordon sur une compresse, & afin de ne pas le blesser, on faisoit passer au milieu du paquet spermatique une aiguille chargée de deux fils; de l'un de ces fils on lioit toute la portion gauche du cordon, & de l'autre la portion droite; & cela pour amortir, disoient-ils, le sentiment, & prévenir l'hémorrhagie: l'amputation devoit être faite un pouce au-dessous de la ligature; on mettoit trois ou quatre compresses sur l'extrémité du cordon; en remplissant la plaie de charpie, & en contenant l'appareil avec un bandage..... Au bout de vingt-quatre heures, on le leve & on panse avec le digestif ordinaire; on fomente, la plaie avec de l'eau-de-vie camphrée, l'eau de chaux, l'eau vulnéraire, &c. La méthode de lier le cordon spermatique est en général pernicieuse, & la plûpart des vrais maîtres de l'art ne le font plus aujourd'hui. L'amputation, dit-on, est moins douloureuse lorsqu'on lie le cordon, deux ou trois jours avant de faire l'opération; par ce moyen, tout ce qui est au-dessous de la ligature, perd le sentiment & la vie. Je l'accorde, mais les symptomes de la ligature sont si fâcheux en comparaison de ce leger avantage qu'il n'y a point de parallele a établir. On ne doit pas même faire la ligature après l'opération, crainte d'empêcher la matiere de la suppuration de couler au dehors, & qu'on ne l'oblige de refluer dans l'intérieur du bas-ventre.

Cette observation est de la derniere importance; une hémor-

rhagie eſt moins à craindre qu'une ſuppuration interne : on peut lier l'artère ſeule pour arrêter l'hémorrhagie ſi elle étoit trop abondante ; car du reſte, il vaut mieux laiſſer couler le ſang que de l'arrêter ; c'eſt une ſaignée locale qui degage le cordon & toutes les parties voiſines, & qui par-là prévient ou diminue l'inflammation ; il eſt d'ailleurs à craindre qu'en liant le cordon & étranglant la gaîne cellulaire qui le recouvre, on n'empêche la matiere de la ſuppuration, qui peut s'établir dans ces parties, de couler au dehors, & qu'on ne l'oblige de refluer dans l'intérieur du bas-ventre ; le pus ſe porte pour lors aux reins, aux glandes ſur-rénales, & affecte le pancréas. M. *Petit*, fameux profeſſeur de cette ville, à qui la chirurgie, & l'anatomie, ſont redevables des plus grandes découvertes, a pluſieurs fois éprouvé de funeſtes effets de la ligature : il y a long-tems qu'il a fait part de ces obſervations, ſans qu'on y ait fait attention. L'opération faite, on met le malade à une diète exacte ; on lui interdit tout ce qui peut mettre le ſang en mouvement.

De l'Hydrocèle.

L'hydrocèle (formé d'*hydros* & de *kelé*, comme pour dire *hernie d'eau*) eſt une tumeur aqueuſe du ſcrotum : il n'y en a que deux eſpeces qu'on puiſſe diſtinguer, quoique les auteurs en aient compté beaucoup plus ; la premiere a ſon ſiége dans la tunique vaginale du cordon, elle occupe rarement les deux côtés ; l'autre ſe fixe dans le tiſſu cellulaire du ſcrotum, où bien l'eau s'épanche dans l'une des cavités du ſcrotum, ou dans toutes les deux : dans celle-ci, les deux côtés ſont ordinairement affectés ; quelquefois l'hydrocèle ſe trouve compliqué avec une hernie, & eſt preſque toujours compliqué avec l'anaſarque ; le caractere de l'hydrocèle eſt de former une tumeur ronde, le plus ſouvent claire & tranſparente vis à-vis une lumiere vive ; elle augmente & devient tous les jours plus tendue ; le malade ſent un poids à cette partie. On diſtingue l'hydropiſie du cordon, de l'hydropiſie du ſcrotum, en ce que la premiere n'occupe qu'un côté des bourſes ; au lieu que la ſeconde occupe tout le ſcrotum : d'ailleurs l'hydropiſie du cordon ne retient pas ſi facilement l'impreſſion du doigt, comme l'hydropiſie du ſcrotum, qui eſt preſque toujours mêlée avec une hydropiſie générale ; la verge, dans cette hydropiſie, n'eſt pas toujours gonflée. L'hydrocèle ne cède pas auſſi aiſément à l'impreſſion du doigt que dans l'hydropiſie, où la fluctuation & l'impreſſion du doigt ſont plus marquées. Dans l'hydrocèle,

HERN FAUSS. un côté du scrotum est tendu à-peu-près comme une outre remplie d'eau ; si on le presse, & l'impression du doigt s'efface bientôt, on ne sçauroit toucher le testicule. Il ne faut pas confondre l'hydrocèle avec le pneumatocèle qui est une tumeur produite par un air enfermé qui gonfle le scrotum, & qui fait du bruit lorsqu'on le comprime ; il ne produit d'ailleurs aucun sentiment de pesanteur. Les causes de l'hydrocèle sont ordinairement locales ; ainsi, si les vaisseaux du cordon spermatique, les veines, les vaisseaux lymphatiques se trouvent comprimés par quelque corps, la lymphe, trouvant un obstacle, s'extravase dans le tissu cellulaire, & produit l'hydrocèle. Les différentes compressions sur cette partie, l'équitation, un bandage mal appliqué, un sarcocèle, une hernie, sont autant de causes qui peuvent produire cet effet.

En général, l'hydrocèle simple, tel que nous venons de le décrire, est sans danger : l'usage du suspensoir suffit souvent pour le guérir ; mais si par sa grosseur il empêche l'excrétion de l'urine, comme *Alphonse Ferri*, médecin d'Italie, qui vivoit vers le commencement du seizieme siécle, l'a vu survenir, ou occasionne des douleurs trop vives, il peut devenir dangereux ; l'humeur qui le forme, peut aussi devenir âcre, putride. L'indication, que présente l'hydrocèle, consiste à faire évacuer les eaux épanchées, & à empêcher un épanchement nouveau. L'usage du suspensoir est indispensable, & remplit souvent ces deux indications ; les hydragogues, pris intérieurement, ne font aucun bien : on fait des fomentations spiritueuses sur la partie ; on applique des astringens, des toniques, l'éponge d'églantier réduite en poudre, la scieure de bois de saule en poudre, sur la tumeur. Si ces remèdes ne réussissent pas, on fait la ponction avec un troisquart, en évitant de faire l'ouverture près du raphé, crainte de blesser l'artère. On évacue les eaux, & on contient le testicule ; on peut ouvrir avec le scalpel, avec les mêmes précautions, & toujours à la partie inférieure : si l'hydrocèle résiste encore à ces secours, on fait suppurer la plaie quelque tems, & on la tient ouverte par le moyen d'un séton. Avant de faire l'ouverture, le chirurgien doit s'assurer s'il n'y a pas hernie, crainte de percer un boyau, ce qui est très-dangereux. La plaie ouverte, on la lave avec de l'eau-de-vie ; on fait tenir long-tems le malade couché, & on releve le scrotum avec un suspensoir. Dans toutes les maladies du scrotum, redoutez toujours l'inflammation & la gangrene.

HERN. FAUSS.

Du Cirsocèle ou Varicocèle.

Le cirſocèle ou kirſocèle, (compoſé de deux mots grecs, *kirſos*, varice, & de *kèle*, hernie) eſt une tumeur variqueuſe des vaiſſeaux du cordon ſpermatique & des teſticules, cauſée par le gonflement des veines ſpermatiques qui occupent le cordon, l'épididyme & les teſticules. Si le varicocèle occupe le cordon, on ſent ſous les doigts un aſſemblage tortueux de vaiſſeaux gonflés, comme ſi l'on touchoit des vers en peloton. Lorſqu'il occupe les vaiſſeaux du teſticule, le gonflement des vaiſſeaux qui rampent en ſerpentant tout autour, ſe diſtinguent au coup d'œil, par leur groſſeur. Les cauſes les plus fréquentes du varicocèle ſont les différens obſtacles qui s'oppoſent au cours du ſang qui revient des teſticules; ainſi les différentes compreſſions ſur ces vaiſſeaux, produiront cet effet. Un ſang épais, concret, dépouillé de ſa partie fluide, appauvri par des maladies longues, d'une nature ſcorbutique, peuvent donner lieu au varicocèle. Cette maladie ſurvient encore aux perſonnes trop ſédentaires, adonnées à l'étude, livrées à la molleſſe, qui dorment long-tems; à ceux qui ſe livrent à des idées voluptueuſes, & qui les réaliſent. Dans ſes commencemens, cette maladie ſe guérit aiſément; mais ſi elle dépend d'un vice du ſang, d'un mauvais levain, il faut les corriger par les remèdes appropriés. S'il y a un obſtacle qui gêne la circulation dans ces parties, il faut l'ôter. L'uſage d'un ſuſpenſoir, l'exercice du corps, les vomitifs, les apéritifs martiaux, comme l'eau des couteliers, les cataplaſmes réſolutifs, viennent ſouvent à bout de ce mal. Lorſque le ſang eſt naturellement épais, on recommande l'uſage des eaux ferrugineuſes, telles que celles de Paſſy. Si la maladie ne cède point à ces remèdes, & qu'au contraire, elle devienne dangereuſe, il faut ſe décider à ouvrir le ſcrotum, toujours avec le fer: le ſcrotum ouvert, on donne un coup de lancette à ces veines variqueuſes, pourvu qu'il n'y ait point d'inflammation à ces parties; on vuide le ſang, & on panſe la plaie comme à l'ordinaire.

Du Spermatocèle.

Le ſpermatocèle (compoſé de *ſperma*, ſemence, & de *kèle*, hernie) eſt un gonflement des vaiſſeaux ſpermatiques ou ſéminaux, qui s'étend ſur le cordon, l'épidydime & les teſticules. Ce gonflement eſt accompagné de chaleur, d'une légère douleur cauſée par la préſence de la ſemence qui irrite

HERN. FAUSS.

les vaisseaux qui la renferment : le spermatocèle est presque toujours la suite d'une gonorrhée virulente, supprimée trop tôt, ou mal traitée : il peut être produit par un vice de la liqueur seminale, par un obstacle qui s'oppose à son cours, ou ce qui est rare dans le siécle où nous sommes par un trop longue continence. Cette maladie demande souvent de prompts secours. Le spermatocèle est sujet à s'enflammer ; la semence s'altère, & irrite, en séjournant les vaisseaux qui la contiennent ; la tumeur augmente, elle s'échauffe, & l'inflammation succede bientôt à l'irritation. Les remèdes employés en pareil cas, sont les saignées, les lavemens émolliens, les résolutifs mêlés aux émolliens, & appliqués en forme de cataplasme ; on releve le scrotum avec un suspensoir ; on emploie encore avec succès l'eau des couteliers la terre simolée : le suspensoire, la diète, la situation horizontale, l'évacuation naturelle de la semence, ont souvent suffi pour guérir cette affection simulée. Cependant ces secours ne sont pas toujours suffisans, la maladie fait chaque jour de nouveaux progrès, & il n'est pas rare de voir terminer en gangrene le spermatocèle.

Du Pneumatocèle & de l'Hydropisie du scrotum.

Nous dirons très-peu de chose de ces deux affections, parce que l'une est si rare qu'on ne la voit presque jamais. L'autre peut être regardée comme une suite, ou plutôt un symptome qui accompagne l'hydropisie ascite, lorsqu'elle devient universelle : elle se traite par les hydragogues, & ne demande que les secours généraux qu'on emploie pour l'hydropisie. Il ne faut jamais faire la ponction au scrotum, dans le cas d'hydropisie, parce qu'il y a toujours danger de gangrene, & d'ailleurs cette ponction n'est d'aucun secours pour le malade.

Le pneumatocèle est si rare, que ceux qui en ont parlé, n'en ont donné qu'une notion imparfaite. Cette affection est d'ailleurs de si peu de conséquence, qu'elle ne mérite pas qu'on s'y arrête : c'est une tumeur venteuse qui, étant agitée, donne une sorte de bruit comme d'un léger borborygme ; la pression seule suffit ordinairement pour la guérir. Ce mot est formé de *pneuma* air, & de *kèle*, comme pour dire hernie venteuse.

Des Tumeurs ombilicales ou Hernies fausses de l'ombilic.

L'ombilic, ainsi que le scrotum, est sujet à quelques tumeurs qui ont été appellées *hernies fausses*, à cause de leur ressemblance avec les vraies hernies ; ainsi une excrescence de chair, qui fait tumeur à l'ombilic, prendra le nom de

sarcomphale ; s'il y a un amas d'eau, qui forme une tumeur à la même partie, on lui donne le nom d'*hydromphale.* Une tumeur formée par des vents, prendra le nom de *pneumatomphale.* Toutes ces tumeurs répondent à cellesqui se forment au scrotum, & dont nous avons parlé sous le nom de *sarcocèle*, *hydrocèle* & *pneumatocèle ;* elles sont de même que ces trois dernieres, &, à quelques différences près, exigent le même traitement.

Le *sarcomphale.* On connoît cette tumeur à sa dureté ; lorsque le malade est couché sur le dos, la tumeur ne diminue pas comme celle des hernies : elle porte d'ailleurs le même caractere que le sarcocèle. On doit employer, dans le sarcomphale les émolliens de bonne heure ; on les mêle aux résolutifs les plus puissans, pour obtenir la fonte de cette humeur, qui a repris une consistance dure, en séjournant dans les vaisseaux. On la retient par le moyen d'une serviette. Si les symptomes continuent avec la même force, que la tumeur accroisse, que le cas, en un mot, soit extremement pressant, on pourra l'emporter avec l'instrument tranchant.

L'*hydromphale*, ou amas d'eau à l'ombilic, se distingue des autres tumeurs par sa fluctuation. On ne doit faire l'ouverture de cette tumeur, que lorsqu'on a administré les remèdes internes appropriés à l'hydropisie dont l'hydromphale n'est que la suite & l'effet. On fera, en attendant, sur la partie, des fomentations avec les spiritueux & les toniques ; & on contiendra la tumeur par une bande de toile, ou un bandage propre : si ces secours sont superflus, on doit faire l'ouverture de la tumeur, prenant garde de ne point intéresser les viscères qui pourroient y être contenus ou qui sont placés dans le voisinage.

Le *pneumatomphale* ne demande d'autres secours qu'une compression douce sur la tumeur.

Ce qu'il y a de plus essentiel à observer dans l'examen de ces tumeurs, c'est leur complication avec les véritables hernies. Avant de rien entreprendre dans le traitement, il faut s'assurer si elles sont simples, ou compliquées, par une connoissance exacte des symptomes qui sont propres aux unes & aux autres ; & lorsqu'on est obligé d'ouvrir ces sortes de tumeurs, prendre garde de ne pas blesser un organe dont la plaie pourroit être mortelle. Nous renvoyons pour cet article, à l'ouvrage d'*Arnaud*, sur les hernies au Traité de l'Hydropisie de *Monro ;* à la Nosologie de *Sauvages*, & aux Mémoires de l'Académie royale de chirurgie : on y trouvera des détails dans lesquels nous ne pouvons entrer dans un Précis de Chirurgie.

CHAPITRE XIII.

Sur les Tumeurs formées par la bile retenue dans la véſicule du fiel, & ſur les Abſcès du foie.

LA forme arrondie du corps de la véſicule du fiel, ſa proximité des muſcles du bas ventre, donne lieu toutes les fois qu'elle eſt remplie par la bile, à une tumeur extérieure plus ou moins molle, ſuivant la conſiſtance de cette liqueur.

Il eſt important de connoître la nature de cette tumeur, pour ne point la confondre avec un abſcès qui auroit ſon ſiége dans ces mêmes parties, ou dans les voiſines. Il convient d'ouvrir un abſcès, pour donner iſſue au pus qu'il contient; au lieu qu'il ſeroit préjudiciable d'ouvrir indiſtinctement toutes les tumeurs qui proviennent d'une dilatation de la véſicule du fiel.

Peu d'auteurs ſe ſont occupés à la recherche des ſignes qui caractériſent l'une & l'autre de ces affections. M. *Petit* eſt le ſeul qui en ait traité *ex profeſſo* : il a communiqué ſes remarques à l'Académie royale de chirurgie; on les trouvera dans le premier volume de cette illuſtre compagnie; ce Mémoire y tient une place diſtinguée, & mérite d'être lu avec réflexion.

Il y a une grande analogie entre la veſſie urinaire, & la véſicule du fiel, tant par leur ſtructure & leurs uſages, que les maladies qui les attaquent; c'eſt d'après les notions qu'on avoit ſur les maladies de la veſſie urinaire, que M. *Petit* a déduit des principes lumineux ſur celles qui ſont leur ſiége dans la véſicule du fiel.

En effet il ſe forme des pierres dans les voies bilieuſes, comme il s'en forme dans les voies urinaires; la bile ſe ramaſſe dans ces couloirs comme l'urine ſe ramaſſe dans les ſiens; ce qui donne lieu à différentes altérations dans l'œconomie animale.

Soit que la bile coule dans la véſicule du fiel des vaiſſeaux hépato-cyſtiques, ſoit qu'elle reflue du canal hépatique dans le cyſtique, & que de-là elle s'épanche dans ſa capacité, lorſque la véſicule du fiel eſt diſtendue, elle ſouleve les muſcles de l'abdomen; ce qui produit une tumeur avec fluctuation: cependant cette fluctuation n'eſt point pâteuſe; la tumeur eſt extérieurement polie uniformément, ſans rougeur &

presque sans chaleur : communément le malade est sujet à des coliques, & ses excrémens sont blanchâtres ; la jaunisse survient souvent sur ces entrefaites; les yeux même prennent une couleur jaunâtre ; le malade sent des demangeaisons dans tout le corps : la tumeur est située dans l'hypocondre droit, près du bord extérieur des cartilages qui fixent les fausses-côtes ; le malade y sent une douleur plus ou moins vive, qui se prolonge vers le nombril : cette douleur est produite par le tiraillement du conduit colidoque ; le siége de la douleur devient plus étendu, lorsque la maladie fait des progrès ; elle se fait aussi ressentir dans le creux de l'estomac ; les raisons se déduisent des attaches du foie à l'estomac.

TUMEURS.

Cependant la tumeur s'accroît de jour en jour, sans qu'il y ait fiévre, ni frisson ; elle augmente à un tel point, que M. Claude *Amyand* dit, dans un Mémoire inséré dans les Transactions philosophiques, avoir extrait près d'une pinte d'une pareille tumeur : le malade mourut ; M. Claude *Amyand* ouvrit son cadavre, & trouva le conduit cystique oblitéré par la coalition de ses parois ; cette observation sembleroit réfuter le sentiment de ceux qui nient l'existence des conduits hépato-cystiques.

La vésicule du fiel, en se distendant, devient douloureuse, & l'inflammation survient : elle se colle aux parties voisines, comme la plèvre se colle avec le poumon à la suite des pleurésies. Il suinte, dans l'état naturel, à travers des membranes, une sérosité abondante qui est repompée à proportion dans la masse du sang. Par état de maladie, cette humeur se ramasse, devient gluante, s'épaissit & colle les parties entr'elles. Le battement des artères, & la chaleur excessive de la partie enflammée, paroissent être les agens principaux qui produisent ce chagement dans la lymphe. On peut lire, à ce sujet, un Mémoire de M. *Weibrecht*, imprimé dans les Mémoires de l'Académie de Pétersbourg.

On doit regarder comme une des causes des plus communes, qui s'opposent au libre cours de la bile, les pierres qui se fixent dans un des canaux, ou dans plusieurs à la fois, ou dans la vésicule du fiel ; des concrétions plâtreuses qui compriment les parois des tuniques de la vésicule du fiel, ou des canaux qui portent la bile de la vésicule dans l'intestin duodénum : un squirrhe à l'intestin duodénum, une grosseur excessive du pancréas, peuvent occasionner la même incommodité. Quant aux dispositions particulieres de la bile, son épaississement peut être une des causes qui concourt à former les calculs biliaires.

TUMEURS.

Le diagnoſtic de cette maladie eſt facile à ſaiſir, à ſon commencement puiſqu'elle eſt ſans inflammation ; mais lorſqu'elle eſt produite par l'inflammation du foie, de la véſicule du fiel, ou de quelqu'une des parties environnantes, il eſt pour lors fort difficile de diſtinguer l'abſcès, qui eſt la ſuite de l'inflammation, de la tumeur bilieuſe qui ne ſe forme qu'accidentellement. Voici les ſymptomes communs à ces maladies, lorſqu'elles commencent. Il y a, dans l'un & dans l'autre cas, une tenſion douloureuſe du bas-ventre, particulièrement dans la région du foie ; la rétention de la bile ſe manifeſte ſouvent par différens ſymptomes : la bouche devient amère ; les urines ſont teintes de bile, tandis que les excrémens, qui ſont blanchâtres, en ſont dépourvus. Le malade devient jaune ; la fiévre s'allume de plus en plus ; le vomiſſement ſurvient ; le malade prend du dégoût pour les alimens qu'il aime le plus, perd le ſommeil, & ſe plaint de démangeaiſons continuelles. Ces ſymptomes ſurviennent communément, & non pas toujours dans le cas d'obſtruction, dans les voies bilieuſes : on a trouvé des calculs biliaires dans des ſujets qui n'avoient jamais eu de jauniſſe. *Morgagni* en rapporte un pareil exemple dans ſes *Adverſaria anatomica.*

Après ces ſymptomes généraux & communs, il en ſurvient d'autres qui caractériſent plus ſpécialement chaque eſpece de maladie ; la fiévre augmente, les douleurs deviennent plus fortes, lorſque la ſuppuration ſe fait : dès qu'elle eſt faite, la fiévre change de caractere ; les friſſons s'emparent du malade ; la peau devient moite, & le malade reſſent en même tems de légères chaleurs : la tumeur devient molle, & l'on obſerve quelque fluctuation à la partie la plus élevée de la tumeur ; le reſte demeure ferme & rénitent ; la peau devient blanchâtre à l'extrémité de la tumeur.

L'inflammation ſe termine quelquefois par réſolution, ſans que la bile qui diſtend les parois de la véſicule du fiel, prenne ſon cours vers l'inteſtin duodénum. Il ſeroit préjudiciable de prendre cette tumeur pour un abſcès, & une telle erreur pourroit coûter la vie au malade ; il faut donc faire une extrême attention à la maniere & à l'ordre avec lequel ceſſent les ſymptomes de l'inflammation ; lorſque la réſolution ſe fait, la douleur diminue plus promptement que lorſque l'abſcès ſe forme : le malade eſt dans un état plus ſatisfaiſant, lorſque la réſolution a lieu, que lorſque l'apoſthème s'eſt terminé par ſuppuration : il ne ſent aucune eſpece de poids dans la partie, au lieu qu'il ſe plaint d'un corps étranger, lorſqu'il y a un abſcès de formé ; de plus il faut ſe rappeller que

lorſque la ſuppuration s'eſt faite, la fiévre & les douleurs ont augmenté; au lieu que dans la réſolution, il n'y a point d'augmentation dans les ſymptomes. Les friſſons, qui accompagnent un abſcès, ſont plus longs que ceux qui ſuivent la rétention de la bile, dans le cas de réſolution.

La tumeur bilieuſe diffère de ſon côté de l'apoſthème, en ce qu'elle eſt plus uniforme, moins dure à la circonférence & elle eſt d'une égale conſiſtance par-tout, à moins qu'il n'y eût quelque calcul biliaire, & pour lors on le ſentiroit iſolé & nageant dans la bile; s'il y en avoit pluſieurs, il faudroit examiner les autres ſymptomes, pour ne pas être la dupe de la reſſemblance; la tumeur bilieuſe eſt au commencement, telle qu'elle eſt à la fin, au lieu que l'apoſthème perd peu-à-peu de ſa conſiſtance.

Cependant la bile, en ſéjournant trop de temps dans la véſicule du fiel, par un trop long ſéjour, devient acrimonieuſe, ou s'épaiſſit: le premier genre d'altération donne lieu à des abſcès, & enfin à quelque épanchement dans le bas-ventre qui occaſionne la mort; l'autre changement produit des calculs biliaires, qui donnent lieu à des douleurs violentes dans l'hypocondre droit, à des coliques atroces, occaſionnées par le trop grand développement de l'air qu'on a avalé avec les alimens; enfin les calculs produiſent ſouvent la jauniſſe & les ſymptomes qui l'accompagnent: pour éviter ces différentes maladies, qui ſont la ſuite d'une trop longue rétention de la bile dans la véſicule du fiel, il faut d'abord uſer des remèdes internes, tels que des apéritifs gommeux, ſavonneux; les plantes de ce caractère, les martiaux & les cloportes peuvent faire du bien; ſi la tumeur ne diſparoît pas pendant l'uſage de ces remèdes, & que les ſymptomes augmentent, ſur-tout que l'inflammation s'empare de la partie; il faut en examiner les différens états. Nous avons dit plus haut, qu'à la ſuite de l'inflammation la véſicule du fiel, contractoit adhérence avec le péritoine; c'eſt à la faveur de cette adhérence, que l'on peut ſans danger donner iſſue à la bile que la véſicule contient; cette adhérence empêche que la bile ne s'épanche pendant l'opération dans le bas-ventre, comme le tiſſu cellulaire du péritoine, empêche l'urine contenue dans la veſſie de s'épancher dans cette cavité, lorſqu'on l'ouvre à ſa partie antérieure, ce qu'on fait dans l'opération au haut appareil. Pluſieurs chirurgiens appuyés ſur ces principes, ont ouvert la véſicule du fiel, & ont vuidé la bile, ou en ont extrait les calculs qui la ſurchargeoient; l'ouverture faite, on introduiſoit un ſtylet dans la plaie, &

TUMEURS.

on tâchoit d'en boucher les principaux conduits. Il est des cas où cette opération peut avoir des succès heureux; il en est aussi d'autres où l'opération donne lieu à des fistules incurables. On pourroit, en prenant quelques précautions, remplir son objet. M. *Langlas* vient de faire quelques expériences à ce sujet, il a même été fort loin; car il a emporté la vésicule du fiel sur un animal, qui a survécu à l'opération. S'il s'agissoit d'ouvrir simplement un abscès, il faudroit porter avec précaution le fer sur la tumeur, pour ne pas intéresser la vésicule du fiel; on pourroit, si rien ne le contre-indiquoit, se servir des caustiques pour faire l'ouverture, on en arrêteroit l'effet quand on le jugeroit à propos.

Le foie formant une masse considérable & présentant une grande surface, peut être attaqué d'inflammation dans plusieurs endroits différens: nous nous sommes assez étendus sur les abscès, qui ont leur siége proche la vésicule du fiel, & qu'on peut confondre avec une tumeur bilieuse; nous passons aux abscès qui attaquent des parties différentes; on ne peut sentir l'abscès au tact, lorsqu'il est trop profond, lorsqu'il occupe quelques parties de la concavité, ou qu'il a son siége sur la partie convexe, proche du diaphragme: l'aposthème n'est apparent que lorsqu'il a son siége à la partie convexe inférieure & mince du foie, ou à l'extrémité de son grand globe horizontal, les tumeurs qui s'y forment, soulevent les tégumens & les muscles, proche la région épigastrique. Les enfans ont la poitrine plus relevée & le foie plus gros que les adultes; ce qui fait qu'on peut plus aisément le palper dans une plus grande étendue; on pourroit donc chez eux s'assurer par le tact de certains aposthèmes qui seroient cachés dans l'adulte.

Quoi qu'en général les abscès du foie succédent à l'inflammation qui attaque ce viscère, il s'en forme quelques-uns, que l'on ne sçauroit attribuer à cette maladie; le foie est très-peu sensible par lui-même, le nombre de ses nerfs est très-petit, eu égard à son gros volume; & il se forme dans sa substance, comme dans celle du poumon des vomiques, sans que le malade s'en doute; les abscès qui sont placés extérieurement, sont communément douloureux, parce qu'ils soulevent la membrane qui revêt le foie & la distendent: la matiere de l'abscès dans le foie est beaucoup moins coulante que celle des autres aposthèmes; la parenchyme du foie se décompose & se mêle à la matiere purulente, ce qui en change la consistance & la couleur; cette altération dans la consistance, fait qu'on distingue difficilement l'inflammation de l'abscès: on n'apperçoit qu'une

tumeur plus ou moins mollasse qui souleve les tégumens; la matiere purulente trouve peu d'obstacles qui résistent à son développement : sans cesse elle agit sur le foie, & aggrandit son foyer, ou en forme de nouveaux; on peut diviser à cet effet, les abscès du foie, comme les Pathologistes les disent en *disséminés*, ou en *concentrés*.

TUMEURS.

Les abscès qui sont placés à la sommité du foie, percent souvent le diaphragme & la matiere purulente s'épanche dans la cavité de la poitrine; ceux qui ont leur siége dans la concavité du foie, s'ouvrent dans le bas-ventre : ces abscès sont ordinairement mortels, s'ils s'évacuent dans l'instant, si la quantité du pus qu'ils contiennent, est considérable; cependant cette règle générale a quelques exceptions : il se forme quelquefois des adhérences entre le colon & l'aposthème placé dans la partie concave du foie; l'abscès s'ouvre & la matiere s'épanche dans le canal intestinal, sans tomber dans le bas ventre, parce que l'adhérence forme une digue qui s'y oppose. Par un effet salutaire de la nature, le pus épanché dans la poitrine, a été repompé par les vaisseaux absorbans qui serpentent sur la surface des poumons, ou de l'œsophage, & rendu par les *crachats*, ou par le vomissement; cependant il est rare que la maladie se termine aussi salutairement; on a plus d'espérance de guérison, si l'abscès est extérieur; on peut évacuer les matieres purulentes, en faisant une incision sur la partie saillante; il faut ordonner au malade de faire une longue inspiration : le diaphragme, en s'applatissant, comprime le foie, & en met une plus grande partie à portée de l'instrument tranchant; on fait l'incision avec un bistouri qu'on plonge perpendiculairement au corps en le ménageant par en bas, crainte d'ouvrir le péritoine, ce qui favoriseroit l'épanchement de la matiere purulente dans la cavité du bas-ventre; on fait une seconde incision perpendiculaire à celle-ci, ce qui forme une incision cruciale; on doit débrider ces parties autant qu'il est possible, & faire ensorte que le fonds de la plaie soit moins large que le haut, le pus coule, dès que l'ouverture est faite, il faut le recevoir dans quelque vaisseau; le malade fera de grandes inspirations, afin de comprimer legérement le foie, ce qui en exprime le pus; il peut sortir une grande quantité de sanie, sans que le malade en périsse; c'est pourquoi il ne faut point s'étonner sur la quantité; si la matiere épanchée parvient jusqu'aux bords de la plaie, il faut se servir d'un stylet, afin de découvrir quelques clapiers s'il y en a. Si le stylet pénétroit dans quel-

qu'abſcès qui fût extérieur, il faudroit employer la ſond crenelée, & retirer le ſtylet; on feroit gliſſer dans la cre nelure de la ſonde un biſtouri, & on couperoit les tégumens ou la portion des muſcles qui recouvrent le foyer puru lent.

Si quelqu'une des inciſions avoit été faite à la ligne blan che, il faudroit obſerver d'appliquer un bandage ſur la par tie, après la conſolidation de la plaie; les parois de ces en veloppes qui ſont affoiblies, donnent quelquefois paſſage l'épiploon, à l'eſtomac, ou aux inteſtins; ce qui forme de hernies, dont la ſuite peut être fâcheuſe.

CHAPITRE XIV.

De la Suppreſſion & de la Rétention d'urine.

LA ſuppreſſion de l'urine doit être diſtinguée de la réten tion; ces maladies ſont oppoſées, tant par leurs effets que par leurs cauſes; il y a ſuppreſſion d'urine, lorſque le reins ſe refuſent aux fonctions, qu'ils ſont deſtinés à rem plir dans l'œconomie animale, qu'ils ne ſéparent plus l matiere de l'urine contenue dans la maſſe du ſang.

Les reins ſont dans leur intégrité, & leurs fonctions n ſont point altérérés dans les rétentions d'urine : pour que l ſanté ſubſiſte, il faut que cette liqueur excrémenticielle, aprè un certain ſéjour dans la veſſie, ſorte en égale proportion qu'elle a été ſéparée du torrent commun de nos humeurs ſi quelque obſtacle s'oppoſe dans ſon cours, ſoit qu'il ſoi placé dans les uretères, dans la veſſie ou dans l'urèthre, il ar rive rétention d'urine.

Il y a pluſieurs degrés dans la ſuppreſſion & la rétention de l'urine; l'excrétion qui ſe fait avec douleur, eſt ordinai rement connue ſous le nom de *dyſurie;* on nomme *ſtran gurie:* l'écoulement qui ſe fait goutte à goutte. Dans l'*iſchurie* l'écoulement de l'urine eſt totalement ſupprimé. La ſuppreſ ſion de l'urine reconnoît pluſieurs cauſes; telles ſont les plaies les contuſions des reins, les caillots de ſang, les glaires & les pierres qui s'amaſſent dans leurs canaux; les tumeurs qui le compriment, ou qui reſſerrent leurs vaiſſeaux, comme le duretés, les ſquirrhes qui attaquent les parties adjacentes : pa exemple, l'endurciſſement, ou la tuméfaction de la partie

inférieure du grand lobe du foie; la suppression survenue à la suite des squirrhes, des reins succenturiaux, des glandes du mésentère, du pancréas, &c. La paralysie des reins produit la même maladie elle survient après les coups & les chutes sur des parties assez distantes des reins, sur l'épine vertébrale, & sans que la substance de ces viscères soit lésée en aucune maniere. Pour que la sécrétion des humeurs se fasse, il leur faut un degré de vîtesse déterminé l'augmentation comme la diminution sont également nuisibles; le cours de l'urine est ordinairement ralenti dans les différentes hydropisies, dans la fièvre, & après des exercices violens.

RET. D'URIN

Dans la suppression il n'y a point de tumeur dans la région hypogastrique; du reste, elle est accompagnée de tous les symptomes qui caractérisent la rétention, que nous détaillerons un peu plus bas. Des causes qui produisent cette suppression, les unes peuvent être attaquées avec succès par les remèdes, les autres sont au-dessus des secours de l'art; les saignées, les bains, guérissent l'ischurie produite par les violens exercices, par la fiévre; les frictions sur l'épine, l'application des flanelles trempées dans le spiritueux, sont favorables aux ischuries provenantes d'une contusion à l'épine, pourvu toutefois qu'il n'y ait point de dérangement dans la colomne vertébrale; il faut éviter les incrassans, faire de l'exercice, & recourir aux apéritifs, lorsque l'ischurie est produite par des glaires amassées dans les vaisseaux des reins; celle qui provient des pierres, ne peut être guérie que par l'usage long-tems continué des lithontriptiques, ou par l'opération de la *néphrotomie.* On doit mettre au nombre des incurables, les suppressions d'urine, produites par les squirrhes, ou par l'endurcissement des viscères.

Dans la rétention d'urine, il paroît au-dessus des os pubis une tumeur étendue, qui augmente peu à-peu, & qui devient douloureuse, en portant le doigt dans le fondement; l'on sent une tumeur ronde; le malade se plaint d'une vive douleur dans la région hypogastrique; il a des envies & fait des efforts continuels d'uriner; sa respiration devient laborieuse; il a des nausées; la fiévre survient; ses yeux & son visage s'enflamment; le périné est douloureux; l'inflammation s'en empare; il s'y fait des dépôts; la vessie en est atteinte par le pus qui, se mêlant avec l'urine, donne lieu à des fistules incurables.

Les causes, qui produisent la rétention, portent leurs effets

RET. D'URIN

sur trois endroits différens, sur les uretères, sur la vessie ou sur l'urèthre. Une trop grande dilatation des uretères & de la vessie, est aussi nuisible qu'un trop grand retrécissement; l'urine séjourne pour lors dans ces réservoirs & donne lieu à l'ischurie : l'on a vu les uretères aussi amples que l'intestin colon, & la vessie prolongée jusqu'au diaphragme, une tumeur extérieure annonce ordinairement ces sortes d'ischuries, les pierres, les caillots de sang, les concrétions plâtreuses, glaireuses, purulentes, sont des obstacles invincibles qui s'opposent à l'écoulement des urines; les hernies de la vessie à travers les anneaux abdominaux, par l'échancrure ovalaire; la membrane interne de la vessie qui passe à travers les trousseaux musculeux de la vessie, ou qui s'affaisse, comme je l'ai observé d'après Nuk, produisent le même accident. Chez les veillards la vessie se retrécit à un tel point, que la cavité disparoît presqu'en entier; son col s'épaissit, & l'ouverture se ferme totalement : j'en ai rapporté plusieurs cas à l'Académie royale de chirurgie, il se fait des congestions plâtreuses entre les tuniques de la vessie, ce qui diminue la capacité de ce viscère, & donne lieu à une rétention d'urine, si le mal est porté jusqu'à un certain point. L'inflammation du col de la vessie est une des causes des plus communes, les pierres qui se ramassent dans la vessie pesant sur cette partie du viscère l'irritent & donnent lieu à la suppression; la vessie peut être comprimée par les viscères voisins, les excrémens qui se ramassent dans l'intestin *rectum*, ou bien l'enfant qui distend les parois de la matrice poussent la vessie contre les muscles abdominaux; la vessie se retrécit & refuse le passage aux urines. J'ai vu une ischurie provenant d'une exostose des os pubis qui comprimoit le col de la vessie : une exostose énorme dans la substance de l'os *sacrum*, a produit le même symptome, en poussant vers la vessie les viscères qui sont placés dans le bassin, le déplacement de la matrice, du vagin, l'endurcissement de la prostate & des autres glandes de l'urèthre, les cicatrices qui sont les tristes suites des véroles, & des chaudes-pisses; le relâchement de la membrane interne, du conduit de l'urèthre, refusent le passage aux urines; la même maladie peut être produite par l'usage interne, ou l'application extérieure, des cantharides; &c. &c.

Le principal objet que le Chirurgien doit avoir en vue dans le traitement des rétentions, c'est d'élargir les voies naturelles, afin que l'urine puisse couler librement; ou bien, si ces moyens ne réussissent pas, de procurer une nouvelle route

route par l'incision ou la ponction au périné : celui-là, à mon avis, est le plus grand chirurgien qui sçait le plus éviter les opérations; c'est pourquoi il doit bien examiner les cas avant de la tenter qui l'indiquent, ou contre-indiquent; l'ischurie qui provient d'une inflammation au col, exige les bains & la saignée, les fomentations & cataplasmes émolliens. L'opération de la taille met fin à celle qui est produite par les pierres contenues & qui balotent dans la vessie, ou qui sont adhérentes à son col; les injections toniques doivent être mises en usage dans les ischuries qui ont pour cause le relâchement des parois de la vessie; l'accouchement termine l'ischurie qui est occasionnée par la compression de la matrice sur la vessie; les lavemens guérissent la rétention d'urine qu'occasionne la distension du rectum, par les matieres fécales : il faut réduire les différentes hernies des viscères qui ont entraîné la vessie dans leur chute; l'usage des bougies est des plus salutaires, lorsqu'il y a des brides dans le canal de l'urèthre : il faut, au commencement, se servir des plus petites, ensuite recourir à celles qui ont un plus gros calibre; par ce moyen il se fait peu-à-peu une compression graduée sur le canal qui se distend & s'élargit de maniere à laisser librement passer l'urine : la bougie tirée hors de l'urèthre, on introduit une sonde creuse qu'on laisse en place pendant quelques jours; on passe dans les yeux de la sonde un ruban, afin de la mieux assujettir : les sondes d'argent sont préférables aux autres, parce qu'elles se rouillent plus difficilement; les sondes qui ont des ouvertures sur les côtés sont beaucoup plus commodes que celles qui sont percées au bout, excepté celles dont le stylet est garni d'un bouton. Le malade portera cette sonde pendant tout le tems que durera la maladie, en observant cependant de la changer, ou de la nettoyer tous les deux jours.

RET. D'URIN.

Ces moyens indiqués ne réussissent pas toujours; il seroit même inutile de les tenter dans les cas d'un squirrhe à la prostate, d'une exostose aux os pubis, &c. L'introduction de la sonde ou des bougies est sur-tout nuisible, lorsqu'il y a inflammation au col de la vessie : lors donc que ces moyens ne peuvent être mis en usage, il faut recourir à l'opération de chirurgie; dans cette opération, l'on fait une ouverture à la vessie par où l'urine sort : le malade se trouve ainsi soulagé; & en attendant l'on travaille à rouvrir la voie naturelle. Il y a deux méthodes d'opérer, l'incision & la ponction; ces méthodes ne sont point indifférentes; il y

RET. D'URIN a des cas où l'une doit être préférée à l'autre ; en général, lorſqu'il n'y a aucun dépôt, ni aucune dureté dans le périné, la ponction eſt préférable à l'inciſion : au contraire, s'il y avoit quelque fiſtule, abſcès, concrétions qu'il importe de mener à ſuppuration, il faudroit recourir à l'inciſion.

La ponction eſt la plus douce des deux opérations ; on la fait avec un troiſquart un peu plus long que celui qu'on emploie pour la paracentèſe : le lieu où l'on opere avec plus de ſûreté, eſt préciſément celui où l'on fait l'inciſion à l'appareil latéral, près de la tubéroſité de l'iſchium, de l'un ou de l'autre côté : lorſque la veſſie eſt bien diſtendue, l'on pénètre tout de ſuite dans ſa capacité ; & l'urine qui coule immédiatement après, eſt un indice des plus ſûrs que l'opération eſt bien faite : en la pratiquant ſur l'endroit que je viens d'aſſigner, l'on ne riſque point d'intéreſſer la proſtate, ni le col de la veſſie ; la ſonde introduite, on la ſoutient dans ſa place, par le moyen d'un ruban qu'on paſſe dans les ouvertures pratiquées, & dont on ceint le corps du malade : on bouche l'extrémité extérieure de la ſonde, juſqu'à ce que le malade ait envie d'uriner ; ainſi ſucceſſivement le malade retient & vuide ſes urines : il eſt bon que le malade s'inſtruiſe à ce petit manége, afin qu'il puiſſe vaquer à ſes beſoins. Il y a quelques auteurs qui conſeillent de faire la ponction au-deſſus des os pubis, ou bien dans l'inteſtin rectum, en dirigeant la pointe vers la veſſie ; cette derniere façon d'ouvrir ce viſcère appartient à M. *Fleurant*, chirurgien de Lyon : nous donnons la préférence, ſur ces deux méthodes, à celle que nous avons décrite en premier lieu, parce que l'ouverture eſt plus facile à faire en tout tems & en tous les âges, que lorſqu'on ſuit la méthode de M. Fleurant, & que les urines ſortent plus facilement que lorſqu'on fait la ponction au-deſſus des os pubis, ſur-tout chez les vieillards qui ont la veſſie extrêmement enfoncée dans le baſſin.

Pour faire l'inciſion, on place le malade de la même maniere que pour l'opération au grand appareil : on introduit une ſonde cannelée dans la veſſie, s'il eſt poſſible, ou du moins auſſi avant qu'on le peut ; cette ſonde ſert de guide au lithotome dont on doit ſe ſervir : on fait lever les bourſes, & l'on inciſe à côté du raphé, comme dans l'opération de la taille ; on introduit un gorgeret par où les urines coulent : à la faveur du gorgeret, on porte une cannulle dans la veſſie ; on l'aſſujettit de la maniere que nous l'avons preſcrit, en parlant de la ponction ; & l'on s'en ſert pour les mêmes uſages.

De l'Opération de la Taille.

La taille est une des plus anciennes opérations de la chirurgie ; & elle n'est parvenue à sa perfection, que par la suite des siécles ; Hippocrate la trouvoit si dangereuse, qu'il défendoit aux médecins de l'entreprendre, crainte de deshonorer leur art ; ce conseil est en effet salutaire aux médecins, mais très-pernicieux au malade ; il est surprenant qu'un philosophe des plus éclairés & des plus judicieux ait tenu un pareil langage ; ce n'est pas la premiere fois que les grands hommes sont tombés dans des contradictions manifestes.

Il se forme dans la vessie plusieurs sortes de pierres ; les unes sont fermes, solides, remplies d'aspérités ; les autres sont friables, & lisses : on nomme souvent les premieres *murales* ; les autres sont de la classe des *sablonneuses*.

Les pierres different beaucoup par leur volume & leur poids : quelques observateurs disent avoir vu la vessie remplie par une seule pierre, & l'on en a trouvé qui pesoient depuis vingt jusqu'à trente onces ; la vessie ne loge souvent qu'une seule pierre ; elle en contient quelquefois jusqu'à vingt. En général, ces pierres ont plusieurs facettes, assez polies, lorsqu'il y a plusieurs pierres dans la vessie, les facettes répondent à leur nombre ; elles sont, au contraire, unies ou raboteuses uniformément, lorsqu'elles existent seules dans la vessie ; la sonde peut donner quelque indice pour déterminer le nombre des pierres qui surchargent la vessie.

Ces pierres, de quelque nature qu'elles soient, & quel qu'en soit le nombre, sont logées dans la vessie, sans y être nullement adhérentes, balotent dans l'intérieur de ce viscère, & suivent les différens mouvemens qui lui sont propres, & qu'elle a de commun avec tout le reste du corps, ou elles sont adhérentes à ses parois ; celles-ci sont de deux especes, elles adhèrent simplement par leur surface à la paroi interne de la vessie ; ou bien elles sont logées dans quelque prolongement de la membrane interne, qui s'est insinuée à travers les trousseaux musculeux de ce viscère ; ce sont ces pierres que les chirurgiens ont appellé *lapides tunicati*, la tunique qui les recouvre, les cache quelquefois dans tous les points de leur surface ; d'autres fois il y a une partie de la pierre qui fait saillie dans l'intérieur de la vessie : les chirurgiens François connoissent ces pierres sous le nom de *pierres à chaton* ; ils les ont comparées à une bague de diamant.

On peut, par des signes généraux, s'assurer de l'existence des pierres ; il est plus difficile d'en déterminer les especes ;

OP. DE LA TAILLE

on pourra cependant les soupçonner, si l'on fait attention à ce qui suit.

Les malades qui ont la pierre se plaignent d'une difficulté d'uriner ; ils ressentent à la vessie des douleurs vives qui se propagent souvent jusqu'au bout du gland, ou qui quelquefois commencent à cette partie, pour se terminer à la vessie ; les douleurs vont toujours en augmentant ; les pierres raboteuses en occasionnent de plus vives que celles qui sont lisses & polies ; la vessie, à force d'être irritée, s'enflamme ; & il coule, par l'orifice de l'urèthre, un peu de sanie qui est le produit d'une suppuration sourde : les douleurs diminuent à cette époque ; mais la fiévre lente se met de la partie ; la pierre pèse sur le fondement, & donne lieu au ténesme : il n'est pas rare de voir la membrane interne de l'intestin rectum sortir à travers l'orifice de l'anus, par les efforts violens que fait le malade, pour rendre ses excrémens ; les urines que les malades rendent, sont glaireuses, sablonneuses, &c. & déposent au fond du vase une espece de sédiment ; c'est ce sédiment qu'on regarde comme les élémens de la pierre.

Les malades qui ont une pierre qui ballote dans la vessie, souffrent des douleurs atroces, lorsqu'ils se tiennent debout : quand ils pissent, c'est par ondées, l'urine est quelquefois tout-à-coup supprimée ; s'ils montent à cheval, ils pissent le sang bientôt après ; on doit attribuer ces douleurs à l'irritation que la pierre fait sur le col de la vessie immédiatement après. Ces douleurs diminuent, lorsque les malades se couchent sur le dos ; la vessie, vers la partie postérieure & inférieure, est purement membraneuse ; c'est-là où aboutissent toutes les fibres musculaires ; cet espace a la figure d'un triangle ; M. *Lieutaud* l'a appellé *trigone* ; ce trigone n'est point susceptible de contraction, & a un degré de sensibilité moins grand que tous les autres points de la surface interne de la vessie. Ceux qui ont des pierres enkistées, sont à l'abri de ces derniers accidens ; il arrive souvent des pertes de sang par la verge, lorsque les pierres sont simplement adhérentes à la surface interne de la vessie ; quelque point de la pierre venant à s'en détacher, les vaisseaux se rompent, & le sang coule, cette hémorragie survient ordinairement après des secousses, des exercices violens, des chutes, &c. La pierre se détache comme fait le placenta chez les femmes enceintes.

On connoît encore la pierre, en introduisant le doigt indice & celui du milieu dans le fondement ; on a soin de les bien graisser, afin de diminuer les douleurs du frotement : cependant tous les signes dont je viens de faire l'énumération, ne

feroient point fuffifans, pour déterminer le chirurgien à l'opération; il faut s'affurer, par la fonde, de l'exiftence du calcul : & d'ailleurs le malade fent une efpece de fatisfaction, lorfqu'il touche lui-même le corps étranger qui le furcharge. On entend un certain bruit, lorfque la fonde heurte contre quelque calcul dur, ballotant ou adhérant à la veffie, fans être recouvert par aucune membrane; on n'entend pas le même bruit, lorfque les pierres font enkiftées, ou qu'elles font fablonneufes.

Du Cathétérifme.

On fonde les malades avec un inftrument appellé *cathéter*, c'eft de-là que l'opération a tiré fa dénomination. On doit, pour bien fonder, connoître exactement les différentes courbures de l'urèthre; fi c'eft pour une rétention d'urine, il faut faire coucher le malade fur le dos, la tête relevée par un oreiller, & les cuiffes pareillement un peu hauffées. Il faut, au contraire, faire mettre le malade à genoux, & le fonder dans cette fituation, fi c'eft une pierre que l'on cherche; il vaut mieux que le cathéter foit plus gros que mince: lorfque le calibre de cet inftrument eft trop petit, on fait de fauffes routes; le bout du cathéter perce la membrane interne de l'urèthre : d'ailleurs il fe préfente tant d'obftacles à furmonter, qu'il vaut mieux les repouffer avec un cathéter mouffe, & affez gros, qu'avec un autre de figure différente, qui s'enfonceroit dans la propre fubftance de l'obftacle; le fang qui coule pendant l'opération, eft un indice certain que le cathéter n'a pas paffé librement par l'orifice de l'urèthre. M. *Lieutaud* prétend que la fonde droite eft dans tous les cas préférable à la fonde courbe, dont nous nous fervons pour fonder l'homme, il veut auffi qu'on faffe les fondes beaucoup plus groffes qu'on ne les fait communément. J'ai déja indiqué, en traitant des *Ifchuries*, les obftacles qui peuvent s'oppofer à l'introduction du cathéter.

Il ne faut fonder un pierreux, que lorfqu'il a envie d'uriner; fi-non il faudroit faire une injection dans la veffie par l'algalie; couler l'injection, on laiffera & on pourra fentir la pierre avec les dernieres gouttes.

Il y a deux façons d'introduire le cathéter; les uns le tiennent de maniere que la convexité de la courbure foit tournée vers le ventre: les autres tiennent le cathéter dans un fens oppofé. Quand on fuit la premiere méthode, on eft obligé de tourner l'inftrument; dès qu'on fent que le bout du cathéter eft parvenu au col de la veffie, c'eft ce

OP. DE LA TAILLE

qu'on nomme *faire le tour de maître.* Pour y réussir, on doit appliquer le doigt indice de la main gauche, si c'est de la droite qu'on tient le cathéter ; ou de la droite, si l'on tient le cathéter de la gauche au-dessous du scrotum près du col de la vessie, & soulever la pointe du cathéter en même tems qu'on fait *le tour de maître.*

On parvient avec moins d'artifice dans la vessie, quand on sonde de la seconde maniere ; il est vrai que c'est selon l'habitude qu'on a de sonder : il y en a qui sondent très-bien, en faisant le tour du maître, & qui ne sçavent pas sonder par la méthode de l'apprentif ; d'autres réussissent mieux en sondant par cette derniere méthode que par l'autre ; ainsi tout cela est respectif à l'adresse, & à l'habileté du chirurgien ; cependant, toutes choses égales d'ailleurs, je crois qu'un commençant, ou tout autre qui n'est pas plus expert, ne doit point sonder par la méthode des maîtres.

L'algalie étant graissée, je soutiens la verge avec trois doigts à l'endroit de la couronne du gland, évitant de comprimer l'urèthre, & je l'introduis doucement jusques dans la vessie : il faut que la main qui tient la verge, & celle qui tient l'algalie, agissent découvert ; on doit pousser l'algalie vers la vessie, & la verge vers l'algalie : cette attention est nécessaire, principalement quand l'algalie passe au-dessous du ligament suspensoire ; c'est pour lors qu'avec le doigt indice de la même main, on releve, comme je l'ai dit plus haut, le bout de l'algalie.

Le cathéter introduit, l'on tâtonne, pour voir si on ne sent pas quelque obstacle, & c'est par ce moyen qu'on s'assure s'il y a une pierre ou non, & que l'on conjecture quelle est sa nature, si elle est seule, ou s'il y en a plusieurs autres.

Il se forme souvent des concrétions tartareuses entre les trinques même de la vessie ; ce sont des especes de squirrhes qui peuvent fort bien en imposer : les fungus qui se forment dans ce viscère, peuvent encore induire en erreur. Le chirurgien doit être instruit de ces faits, pour ne pas prononcer trop hardiment. Un chirurgien fameux de Lyon, vient d'être la dupe de ce signe trompeur ; heureusement ces cas sont rares : d'ailleurs on ne peut confondre les fungus ou squirrhes qu'avec les pierres enkistées ; on distingue aisément les pierres qui ballotent dans la capacité de la vessie, en les faisant rouler par le moyen du cathéter, ou en faisant changer de position au malade.

On ne peut sonder les femmes, que lorsqu'elles sont couchées ; l'algalie dont on se sert, est beaucoup plus gros,

plus droit & en même tems plus court : elles sont plus faciles à sonder, parce que l'urèthre est presque droit ; il faut écarter les lèvres de la vulve, & introduire le bout de la sonde à femme dans l'orifice de l'urèthre, le bout qui est recourbé, étant tourné du côté du pubis.

Pour retirer l'algalie aux hommes, il suffit de rapprocher doucement le manche vers le ventre du malade ; il faut, pour ôter la sonde aux femmes, lui faire faire le même chemin qu'elle a fait en entrant.

La pierre reconnue, il s'agit de porter son prognostic : toute pierre de la vessie, un peu grosse, doit être extraite par l'opération ; les lithontriptiques les plus vantés sont sans effet sur les pierres d'un certain volume, & d'une certaine consistance ; les enfans supportent mieux l'opération que les adultes ; ceux-ci, que les vieillards : les femmes sont moins sujettes au calcul ; & l'opération de la taille est moins laborieuse chez elles, que chez les hommes : l'urèthre des femmes se distend beaucoup plus que celui des hommes ; elles rendent aisément des calculs de la grosseur d'une noisette : on en a vu qui ont rendu, avec les urines, des pierres de la grosseur d'un œuf : ceux qui sont nés de parens goutteux, pierreux, sont sujets à avoir la pierre ; & ceux qui ont la goutte, doivent craindre de porter un jour le calcul dans la vessie : les calculeux qui ont été guéris par l'opération, sont souvent attaqués, à leur tour, de la goutte ; il y a une si grande analogie entre ces deux maladies, qu'elles ne diffèrent que par l'endroit qu'elles occupent : du reste, elles sont toutes produites par une matiere qui a beaucoup de ressemblance.

Selon M. *Cantwel*, les pierres des femmes & des vieillards sont plus aisées à dissoudre que celles des enfans, & l'opération est moins à appréhender ; il y a à craindre que la vessie ne soit affectée, lorsque les douleurs ne diminuent pas, dès que le malade a rendu son urine ; les malades qui sont très-maigres & languissans sont sujets à rester avec une fistule au périné après l'opération, on doit beaucoup appréhender les suites de l'opération de la taille, lorsque les douleurs sont excessives ; plus une pierre est grosse, plus elle fatigue le malade, & plus il y a de difficulté à la faire sortir de la vessie : ceux, qui rendent du gravier avec les urines, sont plus à plaindre que ceux qui ont les urines limpides, les premiers ont leur calcul friable, par conséquent très-facile à se briser lorsqu'on le saisit avec la tenette. La vessie est probablement racornie, si le malade ne peut garder une certaine quantité d'urine : un chirurgien

OP. DE LA TAILLE

doit désespérer de ceux qui rendent du pus avec les urines ; car les reins ou la vessie sont en suppuration ; & si malgré cette altération dans les organes on fait l'opération de la taille, le malade périra de l'ulcère.

La médecine n'est pas si assurée sur la connoissance des causes, qui peuvent produire le calcul, que la chirurgie l'est sur les moyens qu'il faut employer pour l'extraire : il n'est pas démontré que les eaux soit bourbeuses, ou alkalines, &c. puissent donner la pierre ; combien d'hommes, qui boivent à Paris de celles que fournit la fontaine d'Arcueil, qui n'ont point la pierre ? Et combien, au contraire, n'y a-t-il pas de sujets qui boivent de l'eau de Seine, & qui sont les victimes de cette triste maladie ? Les alimens secs & sans mucilage pourroient plutôt, selon plusieurs chymistes, produire cette maladie ; mais la disposition naturelle des organes doit être regardée comme le principal agent de la pierre. On sçait, à n'en pas douter, que la pierre se forme toutes les fois qu'on oppose quelque obstacle au cours des urines : elles croupissent pour lors & déposent une matiere tartareuse, qui encroûte les différens corps qui s'opposoient à sa marche ; on a vu le bout d'une sonde, un peu de charpie, une aiguille, une balle, introduite imprudemment dans la vessie, se couvrir de matiere tartareuse, & former des véritables pierres, qui avoient pour origine quelqu'un de ces corps étrangers.

De tous les prétendus lithontriptiques, celui de Mlle *Stephens* est aujourd'hui le plus en usage : cependant ce remède doit être pris avec circonspection, parce qu'il surcharge l'estomach, qu'il trouble les digestions, & qu'il est, de sa nature, un peu corrosif ; l'eau de chaux, injectée dans la vessie, a produit de grands avantages. Il me paroît, d'après cette observation, qu'on devroit plutôt s'appliquer à la recherche d'un lithontriptique, qu'on pût injecter, que de le faire prendre intérieurement. L'action de ces remèdes est anéantie avant qu'ils soient portés, par la voie des urines, dans la vessie ; d'ailleurs il porte son action sur des parties saines, & épargne la partie affectée. Les injections ont réussi plus d'un fois ; on s'est sur-tout bien trouvé de l'eau de chaux : on verra à la fin de l'ouvrage la description des instrumens qu'il faut employer pour injecter une liqueur quelconque dans ce viscère. Quoi qu'on n'ait qu'un seul objet dans l'opération de la taille, sçavoir celui d'extraire sans danger la pierre de la vessie on fait cette opération de plusieurs manieres, dans plusieurs endroits, & avec des instrumens bien différens de toutes ces méthodes dont la plûpart sont réjettées par

quelques chirurgiens amateurs de leurs productions, ou sectateurs aveugles des découvertes des autres ; aucune n'est cependant inutile. Les pierres varient par leur volume: la vessie est différemment placée chez l'enfant, qu'elle l'est chez l'adulte; le bassin change de forme & de capacité dans les divers âges de la vie ; les voies urinaires, dans les différens sexes, ont des différences trop sensibles, pour qu'on puisse & qu'on doive operer de la même maniere : nous allons décrire les principales méthodes, afin qu'on puisse s'en servir dans les différens cas qui peuvent se présenter ; aucune, quoi que l'on en dise, ne peut être regardée comme universelle.

On aura soin, avant d'en venir à quelqu'une de ces opérations, de préparer le malade en le tenant, pendant quelques jours, à une diète modérée : on le fera saigner la veille de l'opération ; & on lui donnera le jour même, un ou deux lavemens, afin de tenir le rectum aussi net qu'il soit possible.

Opération de la Taille au petit appareil.

Cette méthode d'opérer a été décrité par *Celse*, d'après les Grecs qui l'avoient mise en usage long-tems auparavant ; elle a été, dans la suite, appellée le *petit appareil*, parce qu'il faut, pour la faire, beaucoup moins d'instrumens que dans l'opération au *grand appareil* : cette opération a été adoptée pendant une longue suite des siécles, sans recevoir aucun changement. Voici comment Celse dit qu'il faut la faire.

» La pierre étant amenée dans le col de la vessie, on fait » à la peau, près de l'anus, une incision en forme de croissant, laquelle doit pénétrer jusqu'au col de la vessie; les » extrémités doivent être un peu tournées vers les cuisses, » dans la partie la plus basse & la plus étroite de cette incision, on en fait sous la peau une seconde incision transversale, qui ouvre le col de la vessie, de façon que l'ouverture soit un peu plus grande que la pierre n'est grosse. » Cette l'incision faite, on retiroit la pierre par le moyen des doigts ou d'un crochet; & on y réussis, soit aisément, lorsque le volume de la pierre étoit petit, parce qu'on faisoit l'incision sur la pierre elle-même l'on tenoit assujettie contre le piriné, par le moyen de deux doigts qu'on avoit introduits dans l'anus.

Il n'y a que les enfans qui puissent être delivrés de la pierre par cette méthode ; encore faut-il que la pierre soit petite ; de plus cette espece d'opération est plus douloureuse que ne sont les autres que nous décrirons : la pierre violemment appliquée contre la vessie, par les doigts intro-

OP. DE LA TAILLE

duits dans l'anus, donne lieu à des douleurs insupportables, sur-tout lorsqu'elle a des aspérités; en outre, on peut opérer les enfans plus aisément par le haut appareil, que par le petit. Cette opération ne doit cependant pas être proscrite de la chirurgie, on pourroit la tenter lorsque la pierre est enkistée, ou adhérente à la vessie, dans l'endroit où l'on a coutume de la pratiquer. Lorsqu'on est sûr qu'une maladie est mortelle, si elle est livrée à elle-même, il faut recourir aux remèdes dont l'effet ne peut être pire, & qui peuvent, au contraire, produire quelquefois de des bons effets.

Opération de la Taille au grand appareil.

Cette méthode fut annoncée, en 1520, par *Jean de Romanis*, médecin d'Italie: *Marianus Sanctus*, docteur en médecine, la publia du vivant de son maître; il paroît que le dessein de Jean de Romanis, étoit de transporter aux hommes l'opération que l'on faisoit pour lors, & que l'on fait encore aujourd'hui aux femmes. La méthode de *Jean de Romanis* fut universellement reçue; elle passa d'Italie en France; on oublia peu-à-peu la methode de Celse: le succès, cependant, de cette opération, ne répondoit pas à l'espérance qu'on en avoit conçue; la multiplicité d'instrumens dont on se sert pour la pratiquer, les défauts même de l'opération, la rendirent très-souvent inefficace.

On a fait à cette méthode de tailler diverses corrections; mais voici comme la plûpart des chirurgiens l'ont pratiquée, l'on fait asseoir le malade sur le bord d'une table, par-dessus laquelle on a tracé, par le moyen d'une chaise renversée, un plan incliné qui soutient le dos du malade; on fléchit les jambes du sujet, & on lie les malléoles avec les poignets; un aide placé sur la table, fixe le corps & la tête du malade; deux aides placés sur les côtés, éloignent les genoux; un quatrieme leve les bourses, & soutient la sonde, & un cinquieme donne les instrumens nécessaires.

Les instrumens dont on se sert, sont une sonde crenelée, un *lithotome*, en forme de grand bistouri, avec charniere; on couvre le superflu de la lame avec un linge, & on laisse à découvert la portion qu'on veut introduire: on a besoin de deux conducteurs, dont l'un est appellé *conducteur mâle*, & l'autre *femelle*: on se sert des tenettes pour extraire les pierres, & d'une espece de cuiller pour faire sortir le gravier.

Voici la maniere dont on fait l'opération. La sonde introduite dans la vessie, on la releve, & on fait faire saillie

à son dos, sur lequel se trouve la cannelure : on fait, dans la rainure de cette sonde, au-delà du scrotum, à côté du raphé, une incision à l'urethre, de deux ou trois pouces, plus ou moins, selon l'âge du malade ; mais afin de bien couper l'origine de l'urèthre, on baisse un peu la main & le scalpel : en même tems qu'on releve la sonde, on doit appliquer le bec contre la symphise des os pubis ; il faut avoir grand soin que, dans toute cette manœuvre, que la pointe du scalpel ne sorte point du sillon de la sonde.

L'incision faite, on insinue dans la gouttiere de la sonde le bec d'un conducteur qu'on passe dans la vessie ; on introduit, à la faveur du gorgeret, le doigt indice avec lequel on tâche d'aggrandir le passage. Quelques chirurgiens se sont servis d'un instrument particulier ; d'autres ont recouru au second conducteur ; & ont aggrandir l'ouverture. A la faveur du conducteur on plonge les tenettes dans la vessie, l'on saisit la pierre, & l'on en fait l'extraction.

On applique sur la plaie quelques onguens, emplâtres, &c ; & l'on tâche de procurer la cicatrice. Cette maniere de procéder a été perfectionnée en bien de points ; mais c'est, de toutes les méthodes, la plus mauvaise, & qui convient à un moins grand nombre de cas. L'ouverture de la peau que l'on fait dans cette opération n'est pas assez grande ; l'incision commence trop près du pubis, & l'on ne sçauroit assez l'étendre pour permettre l'extraction d'une pierre un peu grosse ; on ne coupe pas la vessie dans l'endroit le plus favorable à la sortie des pierres, & l'on ne peut introduire les instrumens qu'avec toute sorte de peine, en insinuant le doigt dans la plaie, on commence à déchirer les parties, le dilatatoire étend avec trop de force, & cette dilatation n'est point graduée & uniforme, tant par rapport à l'instrument, que par rapport aux parties, dont les unes sont plus souples que les autres, un autre inconvénient, non moins essentiel, & qui provient du dilatatoire, c'est qu'il porte également son action sur toutes les parties environantes. Cette dilatation devroit cependant être proportionnée à la résistance des parties, & comme il n'y a que la prostate qui s'oppose à la sortie des pierres ; l'effet de la dilation devroit se porter seulement sur elle, & non sur les parties environnantes ; ce qui donne lieu à de sourdes suppurations qui sont suivies de fistules, auxquelles succède la fiévre lente qui conduit le malade au tombeau. A l'ouverture des cadavres de ceux qui sont morts de cette opération, on trouve la glande prostate contuse, souvent séparée du col de la vessie, & celle-ci des os pubis, &c. &c.

OP. DE LA TAILLE

Opération de la Taille, par l'appareil latéral.

L'opération de la lithotomie en étoit à ce dernier degré d'imperfection, lorsqu'il parut en France un certain frere *Jacques*, qui apporta une nouvelle méthode de tailler. Cet homme que les uns ont dit Capucin, d'autres Récollet, & d'autres Hermite, quoiqu'il ne fût ni l'un ni l'autre; étoit du côté de Besançon: il avoit suivi, pendant long-tems, un charlatan nommé *Polonis*, qui faisoit l'opération de la lithotomie avec assez de succès; & il y a apparence que c'est sous lui, que frere Jacques apprit à tailler: *Polonis* mourut en Italie, où son disciple l'avoit suivi. Frere Jacques ayant perdu son maître, s'adona lui-même à sa profession, courut différens royaumes; fut comblé d'honneurs d'un côté, & disgracié de l'autre. La jalousie a toujours arrêté le progrès des sciences; Frere Jacques en a été la victime plus que tout autre; plusieurs chirurgiens de Paris lui susciterent mille disputes, cependant parmi une foule d'objections, il y en eut quelques-unes de fondées; frere Jacques sçut en profiter pour corriger sa méthode: il passa en Hollande; M. *Raw* le vit opérer, & perfectionna encore sa méthode. Plusieurs autres chirurgiens ont marché sur les traces de ce grand professeur, & ont mis cette méthode de tailler à son dernier degré de perfection: c'est cependant au frere Jacques que l'on en est redevable; & quoi qu'en disent, la calomnie & l'envie frere Jacques mérite de faire époque dans les Fastes de la chirurgie. Si l'on veut sçavoir à fond l'histoire de ce lithotomiste, on pourra consulter un ouvrage de M. *Vacher*, chirurgien de Besançon, qui renferme les principaux traits de sa vie. Nous allons décrire la méthode de frere Jacques, telle qu'on la pratique communément aujourd'hui.

De la maniere de tailler du frere Jacques.

Frere Jacques comptoit pour rien la préparation de ses malades: il n'avoit point à cœur les saignées & les purgations préparatoires. Il faisoit asseoir ses malades sur une table, les couchoit sur le dossier d'une chaise, & leur faisoit tenir les cuisses écartées & ployées, le talon proche les fesses par un homme robuste, ainsi il n'avoit aucun besoin des liens, dont se servent ordinairement les maîtres de l'art, ces précautions prises, on dit qu'il opéroit avec un courage héroïque. Il introduisit d'abord dans la vessie, une sonde assez mal faite, ronde, & par conséquent sans cannelure; par le moyen de cette sonde, dit *Heister*, il poussoit la vessie vers le

côté gauche du périné; son lithotome avoit la figure d'un scalpel, & il commençoit son incision auprès de l'anus, du côté gauche à deux travers de doigt du périné; il la conduisoit jusqu'au milieu du raphé, où il rencontroit le dos de la sonde; ainsi il faisoit une plaie oblique; il coupoit une partie de la prostate, le col de la vessie, & intéressoit son corps. Le bulbe de l'urèthre restoit dans son entier; l'ouverture faite, il introduisoit son doigt dans la plaie, le poussoit dans la vessie, & touchoit le calcul pour s'assurer de sa situation, de sa grandeur & de sa qualité; après cette manœuvre, il conduisoit dans la vessie un gorgeret, en forme de cuiller, à la faveur duquel il portoit ses tenettes dans la vessie, & sortoit les plus grosses pierres avec une promptitude incroyable.

L'opération faite, il abandonnoit les malades à leur sort. Si quelqu'un lui en demandoit la raison, il disoit pour toute consolation & pour toute réponse: Ne vous suffit-il point que je vous aie tiré la pierre, c'est à Dieu à vous guérir. Il tailloit les femmes de la même maniere que les hommes.

Il paroît que frere Jacques n'avoit point une méthode fixe & invariable. On le voit par les ouvertures des cadavres, auxquelles ont assisté MM. *Dionis*, *Méri*, *Littre*. On trouvoit dans les uns la vessie séparée du canal de l'urèthre; dans les autres, la vessie & les intestins percés de part en part; quelques-uns avoient les muscles de la verge, les nerfs, les artères, les veines coupés: dans ceux-ci le muscle érecteur de l'anus se trouvoit disséqué avec les artères & les veines hypogastriques; dans ceux-là, la partie de la vessie, qui regarde la cavité de l'abdomen, étoit percée de trois ou quatre trous. Quelques-uns avoient à la vessie des ouvertures inégales; & l'on auroit dit qu'elles étoient faites à dessein: plusieurs avoient l'intestin *rectum* coupé; de-là il n'est pas difficile de concevoir pourquoi la plûpart des femmes, à qui il fit l'opération rendoient les matieres fécales par le vagin, & les urines par l'intestin *rectum*. Comme il coupoit souvent les veines & les artères honteuses, il survenoit, pendant l'opération des hémorragies incommodes à l'opération, & souvent nuisibles au malade. Suivant la remarque des plusieurs grands hommes, il ne faisoit point toujours l'incision dans le même endroit; tantôt c'étoit un doigt plus haut, tantôt un doigt plus bas: il n'avoit aucun instrument favori pour l'opération. M. *Heister* rapporte, qu'au voyage, que frere Jacques fit en Hollande, en 1706, n'ayant point son lithotome, il se servit de son couteau, qu'il aiguisa sur une pierre, pour faire l'opération à nombre de malheureux qui étoient

attaqués de la pierre. Cet inſtrument, de nouvelle invention, ne lui réuſſit point ; il tua tous ceux qui s'étoient livrés entre ſes mains.

De la Méthode de Raw.

Raw étoit un zélé partiſan de la méthode de frere Jacques ; il l'a mit en uſage, & la perfectionna en pluſieurs points. *Albinus* le fils, profeſſeur d'anatomie & de médecine à Leyde, nous a donné une fort bonne deſcription de la maniere de tailler de ce ſavant profeſſeur. D'abord il faiſoit l'inciſion au même endroit du périné, où Jacques faiſoit la ſienne, il coupoit le col de la veſſie : enſuite il employoit la ſonde cannelée qu'avoit conſeillée M. *Méri ;* mais, à l'inſtar du frere Jacques, il vouloit qu'elle fût plus groſſe que celles dont on ſe ſert ordinairement : il ſe ſervoit de deux conducteurs en forme de gouttiere, & il introduiſoit la tenette entre ces deux conducteurs : la poſition dans laquelle il plaçoit ſes malades, étoit la même que celle du frere Jacques ; il faiſoit ſeulement un peu plus relever les feſſes. Cependant il ne plaçoit pas toujours ſes malades de la ſorte. N'ayant point de table, il lui eſt arrivé de les placer ſur un coffre : il avoit une méthode particuliere de les attacher, & qui n'étoit point en uſage. Peu d'auteurs en ont parlé. M. *Heiſter* ne la regarde cependant pas comme indifférente, d'autant plus que ſa maniere d'appliquer les ligatures, avoit quelque choſe de moins effrayant pour les malades, que celle dont on ſe ſervoit ; ce qui n'eſt pas de petite conſéquence. En effet, au lieu de ces longues bandes qui entouroient la tête & les autres parties du corps, *Raw* ſe ſervoit de deux bandelettes plates de laine, de lin ou de ſoie, dont chacune étoit tout au plus longue de quatre pieds, à l'une des deux ; il attachoit le carpe, & de l'autre bout la jambe ; il en faiſoit autant de l'autre côté ; il ne les attachoit pas autour de la malléole, comme on a coutume de faire, mais un peu au-deſſous du genou, au gras de la jambe. Raw ſe ſervit ſi heureuſement de cette méthode de tailler qu'on la lui attribua, & qu'elle en a retenu ſon nom.

De la Méthode de Chéſelden.

Chéſelden, célèbre chirurgien d'Angleterre, après une longue pratique de l'opération de la taille, au haut appareil, la quitta pour eſſayer celle de Raw : il l'abandonna bientôt, pour en ſubſtituer une nouvelle, à laquelle il fit beaucoup de changement ; le premier étoit de remplir la veſſie d'eau, comme on fait dans le haut appareil ; Bamberus, ſuivant

Douglas, avoit déja fait cette addition à la méthode de Raw; ce n'eſt pas là ce ſeul changement que Chéſelden ait faite à cette méthode, il en fit un grand nombre d'autres.

La table ſur laquelle il faiſoit mettre ſes malades, étoit plus haute dans l'endroit on poſoient les feſſes que par-tout ailleurs; elle étoit longue de trois pieds & demi, large de deux pieds & demi, haute de trois ou environ : il les faiſoit coucher ſur le dos, leur mettoit un oreiller ſous les feſſes & ſous la tête; de façon que le ventre de ces malades étoit plus penché que la tête & les feſſes; il faiſoit enſuite éloigner les genoux l'un de l'autre, & les plioit de maniere que l'extrémité ne paſſât point le bout de la table. Dans cette ſituation, il attachoit le carpe avec la malléole, employoit trois aides, dont deux tenoient les genoux & les pieds du malade; le troiſieme ſe plaçoit à la tête & ſoutenoit les cuiſſes avec ſes deux mains, de peur que dans l'opération le malade ne ſe rémuât. Les choſes étant ainſi préparées, il introduiſoit par le canal de l'urèthre une ſonde creuſe & cannelée, qui lui ſervoit pour remplir la veſſie d'eau, qu'il ne ceſſoit d'emplir, juſqu'à ce que le malade ſe plaignît vivement : la quantité d'eau n'étoit point fixée; les douleurs extrêmes étoient ſon indice: pour empêcher que l'eau ne ſortît de la veſſie, il entouroit la verge d'une petite bandelette de flanelle, & l'attachoit avec la ſonde qu'il y laiſſoit & qu'il donnoit à tenir à un aide. Il s'aſſéyoit enſuite ſur une chaiſe, dont la hauteur étoit ſi proportionnée à la hauteur de la table, qu'il pouvoit commodément, étant aſſis, il commençoit faire l'opération, il ſe ſervoit un inſtrument, dont la pointe étoit relevée, ſon inciſion d'un pouce au-deſſous de l'anus, entre le muſcle accélérateur de l'urèthre & le *rectum* de la verge; & allant obliquement du bord externe du ſphincter, il la prolongeoit juſqu'à trois & quatre pouces, ſuivant l'âge & la grandeur du ſujet & de la pierre : l'inciſiſon étant faite, il mettoit ſon doigt indice gauche dans le milieu de la plaie; repouſſoit l'inteſtin *rectum*, de peur de le bleſſer; & reprenant ſon ſcalpel qui étoit fait en forme de faux, & tournant la pointe en haut, il le faiſoit gliſſer le long de ſon doigt, & le conduiſoit juſques dans la veſſie, entre la véſicule ſéminale & l'iſchium du même côté; & baiſſant la main droite, il faiſoit une ſeconde inciſion, tandis que la pointe de ſon ſcalpel étoit dans la partie ſupérieure de la premiere inciſion, ayant ainſi fait une ouverture à la veſſie, il y fourroit ſon doigt indice droit; & après avoir touché la pierre & examiné l'endroit où elle

OP. DE LA TAILLE

étoit placée ; il retiroit une de ses mains & introduisoit ses tenettes, avec lesquelles il tâchoit de prendre la pierre. Si malheureusement il se trouvoit plusieurs calculs ; il recommençoit sa manoeuvre de la même maniere, jusqu'à ce que toutes les pierres fussent ôtées. Il faut remarquer que la sonde restoit dans la vessie, durant tout le tems de l'opération ; & celui qui la tenoit, n'avoit qu'à prendre garde qu'elle ne s'enfonçât ou se retirât.

En suivant cette méthode l'on coupe ordinairement un ou deux rameaux d'arteres, qui doivent faire appréhender une grande effusion de sang ; à la vérité, elle n'arrive pas toujours, parce que la position de ces artères varie fréquemment. Quand elle arrivoit, après avoir détergé la plaie avec une éponge, si le sang continuoit à couler, Chéselden se servoit d'une aiguille courbe, & faisoit la ligature des artères : il pansoit la plaie avec de la charpie séche, ou bien trempée dans du digestif. Il employoit les bandages nécessaires, & il faisoit mettre le malade dans son lit ; par ce traitement la cicatrice se formoit bientôt.

Cependant cette méthode n'étoit pas encore à son dernier degré de perfection ; les accidens, qui survenoient, firent faire à Chéselden quelques changemens. Si en saisissant la pierre, il s'appercevoit que l'ouverture fût trop petite, pour que le malade ne fût point exposé aux périls & aux tourmens que lui auroit fait souffrir le déchirement des parties, il aggrandissoit la plaie, soit par en-haut avec des ciseaux, soit par en-bas avec son scalpel. Après l'incision, il abbaissoit son doigt ; & s'il appercevoit que la sonde fût tombée sur la plaie, ou par les mouvemens du malade, ou par quantité d'autres accidens, il ôtoit le doigt & mettoit à la place le gorgeret, qui lui servoit de conducteur à ses tenettes ; & pour cette seule raison, il préféroit une sonde crenelée à une ronde.

Les accidens, qui survinrent à cette méthode de tailler, engagerent Chéselden à y faire plusieurs changemens, & à en substituer une autre bien supérieure, & qui lui réussit beaucoup plus souvent. Il attachoit son malade comme on a coutume de faire dans le haut appareil, suivant qu'il nous l'apprend lui-même : il le plaçoit sur une table située horizontalement, couverte de quelques draps, haute de trois pieds ; de maniere cependant que la tête fût un peu plus élevée que tout le reste du corps : ces préparations faites, il faisoit son opération, & conduisoit son incision aussi loin qu'il le pouvoit, en commençant à l'endroit où on la finit ordinairement dans l'opération du grand appareil, & la continuant en arriere

fiere entre le muſcle accélérateur & l'érecteur de la verge ſur le côté de l'inteſtin rectum, il cherchoit la ſonde qu'il avoit introduite dans la veſſie contre laquelle il pouſſoit la glande proſtate; retirant toutefois l'inteſtin rectum, de peur de l'affecter dans l'opération. M. *Serda*, habile chirurgien de Montpellier, a inventé un inſtrument qui remplit les vues de Chéſelden: cet inſtrument a mérité l'approbation de pluſieurs académies; il n'a point été rendu public : je voudrois le connoître plus particulièrement, pour en rendre compte. Pour le reſte de l'opération, Cheſelden ſe comportoit comme dans le grand appareil; & s'il lui arrivoit de couper quelques vaiſſeaux, il avoit recours à une aiguille courbe, avec laquelle il en faiſoit la ligature.

Les recherches & les expériences porterent Chéſelden à perfectionner cette ſeconde méthode : il fit l'inciſion intérieurement, & voici comme il s'y prit. Après avoir coupé les tégumens, pour pouvoir introduire ſon inſtrument dans la partie poſtérieure de la ſonde, c'eſt-à-dire dans la partie inférieure & latérale de la veſſie, derriere la glande proſtate & deſſus les véſicules ſéminales; il continuoit enſuite l'inciſion à travers le ſphincter de la veſſie, & la partie gauche de la glande proſtate à la partie membraneuſe de l'urèthre, & juſqu'à ſon bulbe: il ſe comporta de la même maniere que dans ſa premiere méthode; car de cette façon il étoit ſûr de mettre à l'abri l'inteſtin rectum, qui étoit ſouvent bleſſé, en ſuivant la méthode de Raw, ou celle que nous venons d'expoſer.

M. *Morand*, dans ſes Mémoires de l'Académie royale des ſciences, 1731, ne fait pas tant de cas de la premiere maniere d'opérer de Chéſelden, que de la ſeconde. Entre les changemens que Chéſelden fit à ſa maniere d'opérer, Douglas remarque que, quand il s'appercevoit que la cure étoit trop longue, il appliquoit avec ſuccès les véſicatoires au bras, & que quand la plaie commençoit à devenir calleuſe, il y mettoit des véſicatoires.

De la Maniere d'opérer de Garengeot.

M. Garengeot, chirurgien de Paris, auteur de pluſieurs ouvrages connus du public, propoſe une nouvelle méthode de tailler; elle conſiſte à faire mettre le malade ſur une table haute de deux pieds & demi, la tête & les feſſes élevées, par des oreillers, à fixer les extrémités comme dans le grand appareil: le malade étant attaché, il le faiſoit placer de maniere que ſes feſſes fuſſent au faux jour; deux aides

OP. DE LA TAILLE

lui tenoient les pieds ; quelquefois il en appelloit un troisieme & même un quatrieme, pour empêcher que le malade ne remuât dans l'opération ; enfin le plus adroit des aides, qu'il plaçoit derriere celui qui tenoit le pied gauche, soutenoit le scrotum & étoit chargé de tenir la sonde : tout étant ainsi préparé, il prenoit une sonde de fer cannelée un peu courbe, dont le col fût un peu long & le manche large, il la trempoit dans l'huile, & l'introduisoit dans la vessie, par le canal de l'urèthre ; & lorsqu'il s'appercevoit qu'elle y étoit entrée, il inclinoit le manche de la sonde, vers l'aîne droite du malade ; il cherchoit avec son doigt le bout de la sonde, entre la ligne du périné & la tubérosité de l'os ischion ; il donnoit ensuite le manche de la sonde à tenir à un aide, qui la recevoit de la main droite, & étendoit la peau avec sa main gauche. Garengeot faisoit la premiere incision obliquement, elle commençoit à deux doigts de distance du periné, une ligne plus loin que l'endroit où la sonde paroissoit. Il faut observer qu'à raison de la profondeur de cette premiere incision, il la faisoit d'un coup de scalpel dans les gens maigres, &, à plusieurs reprises, dans les gens puissans : l'incision étant faite, il mettoit son doigt indice de la main gauche dans la plaie, non pour écarter l'intestin rectum, comme Chéselden le pratiquoit, mais pour chercher le bout de la sonde, & recommandoit à ses aides d'être attentifs, pour que le malade ne se remuât pas : il faisoit l'incision au canal de l'urèthre ; & par le moyen de son ongle, qui lui servoit de conducteur, pour gagner la rainure de la sonde, il alloit jusqu'au col de la vessie qu'il ouvroit dans son col ; & élevant la main de maniere que le dos du scalpel fût tourné du côté de la sonde, & le tranchant du côté de la vessie, il en ouvroit le corps, environ d'un pouce de largeur, jusqu'à ce qu'il découvrît deux doigts de la sonde, & retiroit son instrument sans ôter cependant son doigt de la rainure de la sonde : il introduisoit avec l'autre main un conducteur dans la vessie ; il retiroit pour lors la sonde ; à la faveur du conducteur, il poussoit les tenettes dans la vessie, afin d'extraire la pierre ; il faisoit, en passant, une légère dilatation de la plaie ; ce qui donnoit plus de facillité à la pierre pour sortir, &c.

Méthode de la Taille de M. Ledran.

La méthode de M. *Ledran* n'a rien de particulier que dans la maniere dont il assujettit le malade.

Chacun des deux liens, dont M. *Ledran* donne la des-

cription, « est une tresse de fil fort large, de deux pouces, » longue de deux pieds ou environ, & dont les deux bouts » sont réunis par une couture, de maniere qu'on pourroit » lui faire décrire un cercle : la tresse étant ainsi pliée en » deux, le lien n'a plus qu'un pied de long ; un nœud cou- » lant, fait d'une pareille tresse, rapproche & embrasse en- » semble les deux côtés de ce lien, qui alors fait un espece » de 8 ; ce nœud n'est pas fixe, c'est-à-dire qu'on peut le faire » couler vers l'un ou vers l'autre bout du lien : chacun des » deux aides passe une des mains du malade dans l'un des » bouts du lien, & il l'assujettit avec le nœud coulant à l'en- » droit de la jointure du poignet ; aussi-tôt il fait passer l'au- » tre lien dans le pied, en forme d'étrier ; il passe une de ses » mains entre le bras & le jarret du malade, pour le lui » soutenir, & de l'autre main il lui soutient le pied. »

Ces liens ne sont point embarrassans ; ils sont mis dans un instant, & on peut les ôter de même, le malade n'a pas un si grande frayeur, qu'il l'a, à l'aspect de ces grands liens, dont on se sert dans les hôpitaux.

De la Méthode du frere Jean de S. Côme.

M. *Macquart*, médecin distingué de la Faculté de Paris, qu'une morte prématurée vient de nous enlever, a exposé dans une thèse soutenue aux écoles de médecine, la méthode du frere Côme ; c'est de cet ouvrage que nous avons puisé les principaux faits. L'instrument du frere Jean de S. Côme est connu sous le nom de *lithotome caché ;* c'est une verge longue de neuf pouces & quelques lignes, quoiqu'il ne soit formé que d'une seule piéce : on y considérera trois parties, afin d'en donner une description plus claire, 1° la partie postérieure qu'on peut nommer le *talon*, qui a environ deux pouces & demi de long, laquelle sert d'axe à un petit manche de bois ; 2° la partie moyenne qui commence où finit le manche ; 3° l'extrémité qui a quatre pouces & demi de long.

La premiere partie que nous avons à considérer, est fendue dans son milieu, & forme une gaîne à jour, fermée à son extrémité par une languette mousse de trois lignes : cette gaîne depuis son commencement jusqu'à la fin, va toujours en s'affinant & s'applatissant sur les côtés ; elle se courbe insensiblement du côté opposé au tranchant de sa lame, & prend une figure très-propre à la faire recevoir aisément dans la cannelure de la sonde : dans cette gaîne se loge en entier une lame d'un excellent acier, dont la partie convexe est tran-

OP. DE LA TAILLE

chante; cette lame a quatre pouces trois lignes de longueur; la lame & sa gaîne ne forment qu'une grosseur d'un tuyau de plume à écrire; cette lame tient à la gaîne par une charnière, & elle joue au tour d'un clou à vis, qui la retient & lui permet de se mouvoir en en-haut & en en-bas; à cette même lame est attachée, ou plutôt est continuée une patte d'acier, longue de quatre ou cinq pouces; cette pate convexe en dehors, & concave en dedans, reçoit à sa partie antérieure & interne, dans une dépression qui y est ménagée. L'extrémité d'un ressort attaché & fixé à la partie moyenne de l'instrument; ensorte que le pouce appuyé sur la pate ou queue du bistouri, forçant le ressort, amène cette pate sur le manche; la lame qui est continue, s'écarte alors de la gaîne, & suit les mouvemens de la pate, pour entrer & se relâcher aussi-tôt que le pouce se retire. La partie moyenne de l'instrument est la plus grosse; elle est solide; elle va en diminuant, depuis sa base ou son commencement, jusqu'à sa fin, qui est cette charnière saillante & ronde qui unit à la gaîne le manche de la lame. Cette portion a assez la figure d'un cône tronqué, qui seroit applati sur un de ses côtés; elle a environ deux pouces & quelque lignes de long: sur un de ces côtés, est pratiquée une fente destinée à loger une languette de fer, longue d'un pouce, large de deux ou trois lignes, & épaisse d'autant; cette languette taillée pour être reçue dans un cran ou hoche faite exprès, déborde, par son extrémité, cette même portion de la tige, dans laquelle elle est renfermée; elle fait la bascule, par le moyen d'une goupille qui la traverse par son milieu, & la retient dans la rainure. Au-dessus de cette goupille, ou pivot, à la partie interne, est attaché un ressort qui monte presque jusqu'à la partie supérieure de la languette de fer, laquelle se termine en un bouton saillant; lorsqu'on presse le bouton, la partie opposée du ressort à bascule ou, ce qui est la même chose, l'extrémité de la languette s'éleve & sort du cran où elle étoit logée; à cette même portion du milieu, ou tige de fer solide, est attaché le ressort qui est sous la pate de la lame, pour la tenir éloignée du manche de l'instrument. La derniere portion de la tige de fer, & celle dont il nous reste à parler, est de la grosseur d'un petit tuyau de plume, de la longueur de deux pouces neuf lignes, & se termine en une vis destinée à recevoir un petit écrou qui doit assujettir le manche de bois, qui est de la même longueur que la petite broche de fer, ou l'extrémité de cette derniere portion de la tige de fer qui sert d'axe.

Ce manche de bois présente six surfaces; mais ses surfaces sont telles, qu'aucune n'est également éloignée de l'axe de fer qui traverse le manche: il faut concevoir six plans qui terminent le manche, lesquels six plans inégaux sont à des distances inégales de l'axe; & de la surface la plus proche de l'axe à celle qui en est la plus éloignée, il y a huit lignes & demie; ces six plans sont numérotés des chiffres 5, 7, 9, 11, 13, 15; ce manche se termine par un anneau de fer hexagone; il est surmonté par un petit cercle qui a autant de crans qu'il y a des surface au manche, lesquels crans répondent à chaque surface, de sorte qu'il y a un cran pour chaque plan ou surface.

Le manche de bois est tellement adapté à la broche de fer, qu'il tourneroit en tout sens, sans le ressort qui fait la basse-cule, & dont l'extrémité saillante est reçue exactement dans les crans du petit cercle de fer; l'extrémité de cette bascule logée dans un cran quelconque du manche, l'affermit & l'assujettit. Si on presse l'extrémité ou le bouton de la bascule, le manche n'étant plus fixé, tourne en tous sens & présente telle surface numérotée que l'on desire. Cette surface est fixée & retenue vis-à-vis la queue ou pate de la lame, aussi-tôt qu'on retire le doigt du bouton, l'extrémité de la languette retombant alors, & remplissant exactement le cran qui repond à la surface pour laquelle on se determine. Quand on veut faire agir l'instrument, il faut faire tomber la pate ou queue sur la surface du bois qu'elle doit toucher: plus cette surface sera éminente, moins la queue fera du chemin, moins la lame s'écartera de la gaîne; plus petit sera l'angle produit par la séparation de la lame d'avec la gaîne; si la surface est moins éminente, ou, ce qui est la même chose, si le plan sur lequel tombe la queue du bistouri, approche plus de l'axe, la lame s'éloignera davantage de la gaîne, ou formera une plus grande ouverture.

On est le maître de l'étendue de l'incision, depuis cinq lignes jusqu'à quinze; on peut présenter telle ou telle surface à la queue, ou, par conséquent, former tel ou tel angle, dont résultera une incision sûre & nette, & selon le dessein de l'opérateur.

La situation que le frere Côme donne au malade, est égale à celle que Chéselden donnoit à ceux qu'il vouloit opérer, à cela près de l'oreiller que Chéselden plaçoit sous les fesses du malade, & dont le frere Côme ne fait aucun usage. Les liens, dont notre moine se sert pour fixer le malade, ont de rapport à ceux qu'emploie M. Ledran.

OP. DE LA TAILLE

Frere Côme commence l'opération par introduire dans la vessie une sonde cannelée, en la penchant légérement, & la faisant tenir par un aide sur l'aîne droite; ce qui tourne & rend saillante la convexité de l'instrument vers l'anus & la tubérosité de l'*ischium;* l'aide doit relever les bourses avec une de ses mains.

Le malade ainsi situé, le frere Côme tend la peau qu'il tire à droite, avec les doigts de la main gauche, & de la main droite, il plonge la pointe de son bistouri, de façon que son ouverture sur la sonde se trouve précisément au milieu du muscle accélérateur gauche, en le prenant dans sa largeur, & un peu postérieurement au-dessous de son milieu, en le prenant dans sa longueur; cette incision se prolonge en descendant vers la tubérosité de l'*ischium*, l'opérateur étant toujours guidé par la sonde; on la fait à deux & même à trois reprises, s'il le faut, jusqu'à ce qu'on sente distinctement, la cannelure de la sonde; ensuite, la pointe du bistouri appuyée dans la sonde, on coupe en descendant, & l'on découvre ainsi la sonde, sept à huit lignes; la sonde étant bien découverte, la cannelure bien nette, on insinue l'extrémité du lithotome: le choc & la résistance mutuelle des deux instrumens nous convainquent, à n'en pas douter, que l'instrument est bien placé; son extrémité affermie dans la rainure de la sonde, on releve celle-ci un peu sous l'arcade des os pubis, afin, continue M. *Macquart*, qu'elle ne puisse sortir de la vessie, & passer entièrement dans l'urèthre; l'instrument regardant par sa courbure les os pubis, il faut pousser tout doucement la lame le long de la rainure qu'il ne doit jamais quitter; & il la suit exactement, avançant toujours jusqu'à ce qu'il se trouve empêché par l'extrémité de la sonde. Le lithotome qui doit achever, ou plutôt faire la manœuvre, parvenu dans la vessie, il dégage & retire sa sonde, & prépare son incision, selon l'âge du malade & la grandeur conjecturale de la pierre.

Il appuie, c'est toujours M. *Macquart* qui parle, le doigt sur le bouton de la bascule; le manche tourne & présente la surface numérotée du degré d'incision qu'il veut faire. Cette même surface le fixe; le doigt retiré de dessus le bouton, & la languette retombant dans le cran correspondant à la surface, il pose l'instrument de façon que le dos regarde les os pubis, & que l'écartement de la lame se fasse suivant la direction de la plaie antérieure; ensuite il approche la pate de la surface qui la regarde; il la fait toucher au manche; la lame sort en même tems de sa gaîne; il retire alors, se-

lon la direction qu'il lui a donnée, l'instrument tout ouvert; & tiré dans cet état, l'instrument coupe net & parfaitement tout ce qui lui résiste, en commençant au dedans, & finissant au dehors; ce qui est le contraire de presque toutes les manieres d'opérer jusqu'ici: le col de la vessie, & la prostate se trouvent, dit M. Macquart, entiérement coupés, aussi-bien qu'une partie du bulbe. Frere Côme introduit ensuite dans la plaie une tenette, pour entraîner la pierre contenue dans la vessie.

Notre lithotomiste ne borne pas aux hommes l'usage de son instrument; il s'en sert encore pour tailler les femmes; pour faire cette opération, il n'a pas besoin, comme chez les hommes, de sonde ou de bistouri: il introduit simplement son lithotome dans le méat urinaire; sa courbure tournée vers les os pubis, sa convexité vers la tubérosité de l'*ischium*, l'opérateur, de la main gauche, tire à droite le vagin, & après avoir préparé le degré de l'incision qu'il veut faire, il retire l'instrument tout ouvert & coupe aisément le col de la vessie. Telle est la méthode que le frere Jean de S. Côme a inventée, & qu'il met en usage depuis une longue suite d'années. Il a taillé un nombre prodigieux de calculeux, qui ont été délivrés de la pierre, sans ressentir aucun accident de l'opération; point de fistule, abscès au périné, incontinences d'urine ou excrétion involontaire des matieres fécales. On assure que tous ceux qui ont péri après l'opération, étoient attaqués du marasme, lorsque le frere Côme les a entrepris, & qu'il n'a fait l'opération qu'à force de sollicitations des malades ou des parens. Si l'on veut avoir de plus amples détails, on consultera la Thèse de M. *Macquart*.

Cependant l'instrument du frere Côme étoit susceptible de quelques corrections; les plus grands maîtres se sont occupés à le perfectionner. M. *Lecat* a fait arrondir & terminer par un bouton l'extrémité de la lame; cette correction met la partie postérieure du corps de la vessie, ou son fond, à l'abri du tranchant.

M. *Louis* dans son Rapport des expériences faites par l'Académie royale de chirurgie sur différentes méthodes de tailler, est entré dans de fort longs détails sur celle de frere Côme; je ne sçaurois passer sous silence les remarques que cet habile chirurgien fait sur le nouveau lithotome. Pour procéder avec ordre, il fait une énumération judicieuse & complette des avantages que l'on retire de l'opération à l'appareil latéral, lorsqu'elle est bien faite; ces avantages connus, il les recherche dans la méthode de frere Côme; mais

bien loin de les y trouver, il voit que cette opération peut souvent produire des effets opposés : cette maniere de procèder à la recherche de la vérité est juste, & ne peut induire en erreur.

La coupe extérieure, dit notre auteur, telle qu'on la prescrit est manifestement défectueuse : comme elle ne dépend pas du nouveau lithotome, nous ne lui imputerons pas les suites fâcheuses, qui peuvent en résulter; quelle nécessité y-a-t-il d'ouvrir le muscle accélérateur, & d'ouvrir l'urèthre aussi haut qu'on le fait? Cette plaie de l'urèthre ne facilite en rien l'extraction de la pierre; c'est ce que plusieurs auteurs ont remarqué très-judicieusement contre la méthode du grand appareil : la peau qui est tirée vers le scrotum, pendant cette premiere incision, se rabat ensuite sur l'angle supérieur de l'incision de l'urèthre ; le sang, qui en sort, s'infiltre dans les cellules du tissu adipeux, & c'est-là la principale cause de l'échymose du scrotum ; accident si fréquent en pareil cas. L'urine peut prendre la même route; de-là ces abscès putrides & gangreneux. M. *Louis* appuie son sentiment sur plusieurs observations qui lui ont été communiquées par des témoins occulaires.

La premiere incision que fait le frere Côme, n'est pas la seule qui entraine des inconvéniens : le lithotome caché, mal conduit, peut en produire plusieurs autres ; le premier c'est qu'on ne gradue point, comme son inventeur le prétend, le degré d'incision ; l'on peut avec le lithotome ouvert, au n° 5, faire une aussi grande incision que lorsqu'il est ouvert au n° 15; si l'on déprime le lithotome inférieurement avec plus de force; il n'y a aucune des branches du lithotome de fixée, & la coupe dépend en entier du chirurgien ; le frere Côme lui prescrit de retirer l'instrument ouvert au degré convenable horizontalement, le dos appliqué contre les os pubis ; le précepte est judicieux ; mais le chirurgien sera-t-il à même de le mettre en exécution ? Est-il bien le maître de faire décrire au lithotome une ligne parfaitement horizontale ? & s'il s'écarte de la voie prescrite, de quelques lignes, la lame tranchante ne fera-t-elle pas de trop grandes incisions ? Ce reproche semble fondé : le dos du lithotome qu'on recommande d'appuyer, est sous les os pubis ; n'y est point fixé comme est la branche d'un compas, qui occupe le centre d'un cercle, & qui prescrit à l'autre une marche invariable. M. Louis se sert des termes les plus persuasifs, & des raisons les plus fortes pour rendre son objection valable.

La seconde objection qu'on fait au nouveau lithotome, n'est pas moins solide. Dans l'opération latérale, la prostate

eſt le principal obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie des pierres ; le corps de la veſſie, les muſcles de l'urèthre, la graiſſe, le tiſſu cellulaire & la peau du périné cèdent aſſez facilement, & donnent une libre iſſue au calcul ; & il ſeroit donc à déſirer que le lithotome ne coupât que la proſtate, & épargnât, pour ainſi dire les autres parties ; mais c'eſt ce que le nouveau lithotome ne fait pas : au contraire, il eſt prouvé par des obſervations particulieres, qu'en s'en ſervant, on a coupé le fond de la veſſie, le rectum, les véſicules ſéminales & qu'il eſt ſurvenu des hémorragies mortelles.

OP. DE LA TAILLE

Le frere Côme attend, pour ouvrir le lithotome, qu'il ſoit parvenu dans la veſſie, & le retire enſuite tout ouvert ; cette extraction ne peut ſe faire, ſans produire une inciſion à la veſſie & à toutes les parties voiſines ; mais comme dans cet état les vaiſſeaux deviennent variqueux, il ſurvient par leur ouverture une hémorragie conſidérable, & d'autant plus dangereuſe qu'on ne peut guères y porter du ſecours.

Voilà les principales réflexions, que M. *Louis* fait ſur la méthode du frére Côme ; je les ai extraites du Mémoire même de l'auteur, afin de mettre le lecteur en état de juger plus ſolidement cette méthode, d'y ajoûter ce qui eſt néceſſaire, ou de retrancher ce qui eſt ſuperflu pour pouvoir ſe ſervir avec fruit du nouveau lithotome : cet inſtrument eſt auſſi bon, par lui-même qu'il puiſſe être ; mais il demande, comme tous les autres, une main habile & exercée ; & comme l'on n'a de la dextérité à manier un inſtrument qu'autant qu'on en connoît les avantages & les inconvéniens, il eſt néceſſaire de connoître par quelle voie on obtient d'heureux ou de mauvais effets ; on va au-devant des uns, & l'on s'écarte des autres : c'eſt en ſuivant cette maxime que M. *Caqué*, habile chirurgien de Rheims, eſt parvenu à tailler heureuſement, nombre de calculeux avec le nouveau lithotome ; & c'eſt auſſi en ſuivant la même maxime, que l'auteur du nouveau lithotome a ſouvent réuſſi dans ſon opération.

M. *Levacher*, chirurgien de Paris, cité pluſieurs fois dans cet ouvrage, a fait une correction eſſentielle au lithotome du frere Côme ; au lieu du manche de bois tournant & numéroté, il a fixé à ce manche une machine dans laquelle il fait avancer ou reculer à ſon gré une lame d'acier qui ouvre plus ou moins le lithotome : cette maniere de graduer l'inciſion, &, par conſéquent, l'étendue de l'ouverture, eſt plus aiſée & plus ſûre que celle de frere Côme.

Une autre correction, non moins eſſentielle, c'eſt que l'inſtrument de M. Levacher ſe démonte pendant l'opéra-

tion; l'ouverture faite, on ſort de la gouttiere la lame tranchante, & on laiſſe la gouttiere pour ſervir de conducteur aux tenettes, &c.

Méthode de la Taille de M. Lecat.

La ſituation que M. Lecat donne au malade, & l'appareil dont il ſe ſert pour l'aſſujettir pendant l'opération, n'ont rien de particulier; cependant M. Lecat ne donne pas toujours la même poſition au ſujet qu'il va tailler. Quand je taille en ville, dit-il, & que j'ai à faire à des gens très-ſuſceptibles de terreur, je leur épargne le ſpectacle de la table; je les place ſur le bord de leur lit même, après avoir rendu le bord ſolide par une planche placée ſous le matelas; ou bien je leur avance le derriere ſur un tabouret matelaſſé qui eſt de niveau avec le lit; un petit matelas plié en deux, ſupporte le reſte du tronc, & la tête du malade.

Il faut quatre aides à M. Lecat; deux tiennent les cuiſſes écartées; le troiſieme fixe les épaules; & le quatrieme ſe place au flanc gauche du malade, pour tenir la ſonde & les bourſes.

La ſonde de notre fameux lithotomiſte a un manche très-ſolide; ce qui permet à l'aide-chirurgien de le fixer avec plus de force, & de lui faire faire une plus grande ſaillie au périné; cette ſonde diffère encore un peu des ſondes ordinaires, en ce que la courbure de la ſonde ſur laquelle on doit inciſer, comme l'on fait dans les autres méthodes, eſt ſituée plus bas que dans les ſondes vulgaires.

La ſonde doit être inclinée & ſoutenue par l'aide, qui relève auſſi les bourſes vers la veſſie droite, & forme un angle obtus d'environ cent vingt ou cent trente degrés, avec une ligne appuyée au pubis, parallèlement à l'axe du tronc, afin de faire répondre la principale ſaillie au lieu deſtiné à l'inciſion, qui eſt l'eſpace triangulaire, que laiſſent entr'eux les muſcles accélérateur & tranſverſal gauche.

Tout étant diſpoſé pour l'opération, un genou à terre, M. Lecat appuie le pouce de la main gauche ſur le raphé, entre les bourſes & l'anus, le reſte de ſa main gauche eſt étendu vers l'aîne droite du pierreux; alors, dit notre habile opérateur, de la main droite tenant *l'uréthrotome*, je fais l'inciſion des tégumens; je la commence un peu au-deſſus de l'endroit où finit celle du grand appareil, c'eſt-à-dire environ un pouce & demi, dans l'adulte au-deſſus de l'anus, & je la termine obliquement ſur la feſſe au-deſſous, en dedans de la tuberoſité de l'os iſchion, par une ligne un peu courbe, dont la concavité regarde l'anus. Je tâte avec le doigt index de la

main gauche, porté au fond de la plaie ; je reconnois & je distingue le *rectum*, le bulbe & la portion de l'urèthre, soutenue par la cannelure de la sonde, qui est devant les prostates ; c'est vers cette portion membraneuse de l'urèthre que je continue mon incision, détournant, vers le côté droit, le bulbe de l'urèthre & déprimant le *rectum* avec un doigt conducteur ; j'étends cette incision en bas latéralement sur le muscle transversal, le ligament en trousseau, ou plutôt sur le plancher triangulaire, aponévrotique, musculeux & caverneux, &c. J'épargne les plus éloignées ou les plus basses de ces parties, si je n'ai à extraire qu'une pierre médiocre ; j'ouvre enfin cette portion de l'urèthre, située devant les prostates, sans en retirer jamais la pointe de mon uréthrotome, dès qu'une fois je l'y ai plongée ; & la cannelure de ma sonde étant bien dégagée par cette incision, je fixe l'uréthrotome dans cette cannelure, à l'endroit le plus apparent ; & je me releve en même tems ; ensuite je prends cet instrument de la main gauche, & de l'autre main j'introduis le cystitome sur la cannelure de l'uréthrotome ; alors, de la main gauche, j'empoigne tout ensemble la main du quatrieme aide & le manche de la sonde qu'il tient ; je souleve le manche pour approcher la courbure de la sonde, & le cou de la vessie du pubis, & l'éloigner du *rectum* ; je rapproche cette plaque d'environ vingt à trente degrés de la perpendiculaire de la ligne du pubis, parallèle à l'axe du corps, afin que le bec ou l'autre extrémité ne se trouve avancée dans la capacité de la vessie, que d'environ dix lignes pour le cystitome simple, & douze ou quatorze pour le gorgeret cystitome, dont la pointe ne paroît que quelques lignes en-deçà de son extrémité ; je porte ensuite le manche de la sonde tout-à-fait de côté, afin de faire à la prostate & au col de la vessie une incision latérale, & d'éviter le *rectum*, dans le même tems ; si je me sers du cystitome au tranchant continu, je le pousse par la cannelure de la sonde, jusqu'à ce qu'il soit arrêté, par le bec de celle-ci ; & alors, en le retirant, je lui fais faire avec la derniere partie de la sonde un angle plus ou moins ouvert, pour avoir une incision plus ou moins grande & croisée au dehors, selon l'âge du sujet, & la grosseur de la pierre.

OP. DE LA TAILLE

Pour s'accommoder à ces diverses circonstances, M. *Lecat* a divers instrumens, par le moyen desquels il fait une incision tantôt plus, tantôt moins grande ; nous ne le suivrons point dans ces détails, quoiqu'ils soient tous également utiles & intéressans. Les bornes que nous nous sommes im-

OP. DE LA TAILLE

posées dans cet ouvrage, s'y opposent; je me contente de rapporter ce que M. Lecat a de plus général.

L'incision faite, je ramene, dit ce grand chirurgien, mon cystitome dans le haut de la cannelure de la sonde, que je remets dans sa premiere situation; j'abandonne le manche de cette sonde au seul aide qui la tient toujours; je prends le cystitome de la main gauche, & de l'autre main je coule, sur sa cannulure, dans celle de la sonde, le gorgeret ordinaire que je pousse dans la vessie; l'aide retire la sonde & alors sur le gorgeret, je pousse avec douceur le doigt index de la main droite dans la vessie, & ensuite les tenettes avec lesquelles je saisis & tire la pierre; j'use, dans cette derniere manœuvre, où se fait la plus grande dilatation, de beaucoup de ménagement portant çà & là les branches de l'instrument que je tire à moi, pour faire prêter peu-à-peu la vessie.

Au lieu d'un gorgeret ordinaire, M. Lecat se sert quelquefois d'un gorgeret particulier, auquel se trouve une lame tranchante, réunie dans une profonde gouttiere: quand je me sers, dit-il, du gorgeret cystitome, cet instrument que je préfère, depuis plusieurs années, par sa commodité & la briévete de sa manœuvre, après avoir ouvert & fixé sa lame dans l'écartement, qui convient au sujet & à la pierre, j'introduis son extrémité sur l'uréthrotome dans la cannelure de la sonde, & dans la vessie, comme je viens de le faire pour le cystitome, excepté que je ne lui fais point faire un angle si ouvert avec la derniere portion de la sonde, parce que la lame a déja une partie de cet écartement nécessaire.

Quand cette incision intérieure est faite, M. Lecat rentre la lame dans sa gaîne, & l'y fixe pendant que l'aide degage & retire la sonde; alors il place l'instrument, qui n'est plus qu'un gorgeret, & il s'en sert, pour le gorgeret ordinaire, qui lui supplée très-bien.

M. Lecat a un autre gorgeret cystitome, avec lequel il peut faire les dilatations nécessaires, pour aggrandir l'ouverture, par où la pierre doit passer, il nomme cet instrument *gorgeret cystitome composé*; ce nom lui convient; il fait l'office du gorgeret, puisque c'est par son secours que le chirurgien peut porter la tenette dans la vessie. Notre habile chirurgien ne se sert pas du nom impropre de *lithotome*, parce que cet instrument n'est point destiné à couper la pierre, mais la vessie: nous n'en dirons pas davantage sur la méthode de M. Lecat; il faut recourir aux ouvrages même, & jetter les yeux sur les instrumens dont il se sert, un coup d'œil

fera mieux que tout ce que je pourrois en dire ici. Je fais tant de cas de sa méthode de tailler, que j'ai cru devoir faire représenter ses instrumens dans deux planches particulieres.

M. Lecat ne borne point sa méthode aux hommes; à quelques modifications près, il l'applique aux femmes calculeuses; & dans l'un & dans l'autre cas, il en retire un succès manifeste. L'Europe retentit des cures qu'il a faites, ou que ses éleves font tous les jours. Je n'entreprendrai point de prouver dans cet ouvrage, comme quelques chirurgiens l'auroient desiré, quelle est la meilleure méthode de celle de M. *Lecat*, ou de celle du frere *Côme*; le public jusqu'ici se trouve peut-être également bien de toutes les deux; & peut-être ces méthodes, qui paroissent très-différentes au premier aspect, pourroient-elles se concilier, si les auteurs vouloient se réunir & se consulter. Leur réputation ne seroit point compromise, & l'Etat tireroit les plus grands avantages de cette conciliation.

Méthode de M. Hawkins.

Pendant qu'on s'occupe en France à perfectionner la taille, on n'est pas moins jaloux en Angleterre, de contribuer à sa perfection : dans tous les pays on sent l'utilité de la chirurgie; & par-tout où il y a de têtes judicieuses, on travaille à avancer un art aussi utile à l'humanité. M. Hawkins, après s'être servi pour tailler, des méthodes ordinaires, a cru devoir leur en subsistituer une autre, beaucoup plus simple & plus facile à exécuter. M. *Jauberthou*, chirurgien distingué, l'a portée d'Angleterre en France; il a vu opérer & a opéré sous les yeux de l'auteur; il a pratiqué avec avantage cette méthode sur le cadavre, dans les différens hôpitaux de Paris, devant M. *Louis*, & autres chirurgiens célèbres.

M. Hawkins se sert des instrumens ordinaires, auxquels il a seulement fait quelques changemens; le gorgeret a un de ses côtés tranchant, & la cannelure de la sonde va jusqu'au bout; il n'y a point de bec, comme aux nôtres: il introduit la sonde dans la vessie, & la tient droite; il fait au périné une incision uniquement pour découvrir le canal de l'urèthre, qu'il coupe, afin de pouvoir introduire facilement le bec de son gorgeret dans la cannelure de la sonde; il pousse ensuite le gorgeret dans la vessie; & comme son bord droit est tranchant, il fait au côté gauche du raphé une taille, telle que les meilleurs lithotomistes la desirent : le col de la vessie & la prostate sont coupés net & sans déchirement.

Le gorgeret parvenu dans la vessie & dégagé du cathéter, M. Hawkins retire la sonde; & à la faveur du gorgeret,

il porte ſes tenettes dans la veſſie, & en extrait les plus groſſes pierres.

La méthode de M. Hawkins a été exécutée en France: M. Louis l'a miſe en uſage, & a taillé trois perſonnes avec le plus grand ſuccès; les particularités de ces trois opérations feront le ſujet d'un Mémoire à l'Académie royale de chirurgie: pour acréditer de plus en plus cette méthode, que l'expérience avoit déja confirmée bonne, M. *Louis* en a recommandé l'uſage à M. *Faguer*, chirurgien à la Salpétriere, qui s'en eſt ſervi dans un autre cas, avec un ſuccès manifeſte. C'eſt ainſi que les ſçavans & vrais amateurs de leur art ne perdent aucune occaſion de ſe rendre recommandables au public, par le bien qu'ils lui procurent.



En général, l'appareil latéral conſiſte à couper net, & ſans dilatation, le col de la veſſie: cette opération étant faite, on entre alors fort aiſément dans la veſſie: on y porte facilement les tenettes, & on les retire chargées de la pierre.

Telle eſt la méthode connue ſous le nom d'*appareil latéral*, & qui a aujourd'hui une ſi grande vogue; elle eſt la plus générale, & convient à un plus grand nombre de cas; mais elle ne peut être regardée comme une méthode univerſelle: il eſt des cas où elle eſt impraticable, comme lorſque la ſonde ne peut entrer dans la veſſie; accident qui arrive toutes les fois que la proſtate eſt ſquirrheuſe; que la col de la veſſie eſt froncé ou raccornie; qu'il y a inflammation à cette partie, que les glandes de *Cowper* ſont obſtruées; que les lacunes de l'urèthre ſont dilatées, & leurs membranes relâchées: enfin cette opération ſeroit inutile, ſi la pierre étoit ſi groſſe, qu'elle ne pût paſſer par l'angle formé par la rencontre des branches de l'*iſchium*.

Opération de la Taille, par la méthode de M. Foubert.

Pour faire l'opération de la pierre, M. *Foubert* faiſoit retenir l'urine au malade juſqu'à ce que la veſſie fût ſenſiblement diſtendue; & afin que la liqueur pût être conſervée plus long-tems, il comprimoit la verge par le moyen des quelques lacs: lorſque la veſſie étoit bien remplie, il faiſoit coucher le malade horizontalement; un aide comprimoit la veſſie avec une pelote ou quelques compreſſes de linge appliquées ſur la région hypogaſtrique; par ce moyen, la veſſie étoit repouſſée vers la périné & l'anus; en même tems, l'urine, qui couloit, étoit un ſûr garant qu'il

étoit parvenu dans l'intérieur de la vessie. L'instrument perçoit la vessie cinq ou six lignes en-deçà des uretères, & au delà de la prostate; alors, de la main gauche, M. *Foubert* baissoit le manche de la cannule, & de la droite il introduisoit, le long du sillon pratiqué au-dessous de la cannulle du troiscart, un bistouri ou couteau fort long, dont la pointe, en se relevant, sans quitter la cannulle, faisoit l'incision de la vessie vers la partie postérieure.

Cette taille est absolument opposée au grand appareil, où l'on ouvre l'urèthre à une certaine distance du col qu'on travaille ensuite à dilater; elle diffère de l'appareil latéral, en ce que dans celui-ci on coupe la prostate net, & que dans la méthode de M. *Foubert*, on n'y touche pas: dans le haut appareil, on ouvre le corps de la vessie vers sa partie supérieure; & ici, on ouvre vers sa partie inférieure.

Les parties coupées dans cette opération, sont la peau du périné, la graisse qui est au-dessous, un paquet de fibres charnues appartenant au muscle transversal, du côté où l'on fait l'incision, le tissu cellulaire qui est entre le muscle érecteur & l'accélérateur, enfin le corps même de la vessie, dans cet espace compris entre les uretères & la prostate, lequel n'a guères plus d'un pouce de large: on ouvre ordinairement l'artère honteuse externe; c'est pourquoi il faut se munir d'une aiguille pour en faire la ligature au plutôt: on ne court jamais risque d'intéresser les voies naturelles de l'urine, ni les vaisseaux éjaculateurs.

La méthode de M. Foubert est nouvelle; & on doit la mettre en usage, lorsqu'il y a quelque obstacle qui s'oppose à l'introduction de la sonde dans la verge, & que le sujet est vieux; car pour lors la vessie est tout-à-fait enfoncée dans le bassin; par conséquent, l'opération du haut appareil est impraticable. Du reste il faut une circonstance pareille pour se déterminer à opérer, suivant la méthode de M. Foubert; cette opération a de grands inconvéniens: on risque beaucoup d'ouvrir l'artère honteuse externe, & c'est toujours un accident qu'il est bon d'éviter. M. Ledran le redoute beaucoup. Pour pouvoir opérer comme M. Foubert le prescrit, il faut que la vessie soit bien distendue: or cette distension ne laisse pas d'être douloureuse par elle-même; & d'ailleurs la vessie, dans des cas pareils, est très-souvent en mauvais état; on objectoit à M. Foubert de n'être pas absolument sûr de percer toujours la vessie, le troiscart pouvant glisser de côté & d'autre; ce qui a donné lieu à une objection ultérieure, c'est que M. Foubert n'étoit pas, dit-on, sûr dans son opé-

ration, & qu'il coupoit quelquefois des parties qu'il avoit laissées dans son entier, dans d'autres circonstances.

OP. DE LA TAILLE

M. *Thomas*, chirurgien de Paris, a pratiqué l'opération de M. Foubert, avec un nouveau lithotome : ce lithotome est de son invention ; il a beaucoup de ressemblance à celui du frere Côme. M. *Thomas* taille de haut en bas, au lieu que M. *Foubert* taille de bas en haut ; & au lieu de porter le troiscart vers le bas, pour inciser ensuite en tendant vers le haut, M. *Thomas* porte le troiscart au-dessous des os pubis, un peu latéralement : il fait l'incision en descendant ; & l'instrument tranchant, après avoir fait l'ouverture suffisante au corps de la vessie coupe, en glissant vers l'extérieur du côté de la tubérosité de l'incision. Voyez le *Dictionnaire encyclopédique*.

L'opération faite par cette méthode, M. *Louis* trouve à-propos de faire coucher le malade sur le côté opposé à celui où est la plaie, & d'introduire dans la vessie par l'urèthre l'algalie, pour déterminer constamment le cours de l'urine : par cette voie, en observant ces préceptes, on prévient les inconvéniens des fistules qui succèdent à l'opération.

Opération de la Taille au haut appareil.

Toutes les méthodes de tailler, dont nous avons parlé jusqu'ici, se pratiquent au périné : il n'en est pas de même de celle dont je vais donner la description ; c'est dans la région hypogastrique, qu'on fait l'incision pour parvenir dans la vessie. Le haut appareil, dont *Franco* a le premier donné la description, se pratique au-dessus des os pubis : on fait une incision entre les muscles pyramidaux, on met à découvert le fond de la vessie ; & afin que ce fond fasse une plus grande saillie, on a soin de remplir la vessie par une abondante injection, ou bien l'on fait garder l'urine au malade, pendant long-tems ; la vessie distendue par l'injection ou par l'urine, on comprime la verge, afin de retrécir le canal de l'urèthre, & que l'urine ne puisse point sortir ; la vessie ne se distend pas également dans tous les sujets : chez les vieillards, elle est presque raccornie, & d'ailleurs très-enfoncée dans le bassin : chez les enfans, elle est, au contraire, placée au-dessus des os pubis, qui sont plus bas qu'à l'ordinaire ; l'espace qu'il y a des tubérosités, des os *ischium*, à la pointe de l'os *sacrum*, est très-petit ; c'est ce qui me fait croire qu'on rêve, quand on dit que la méthode de *Celse* est la meilleure qu'on puisse mettre en usage chez les enfans ; je crois, au contraire, que c'est une de plus mauvaises, & qu'il

qu'il n'y en a pas de mieux indiquée à cet âge, que celle du haut appareil. OP. DE LA TAILLE

La vessie découverte par la section ou séparation des muscles pyramdaux; on l'incise plus ou moins, suivant sa grosseur de la pierre; on pénètre ensuite dans la cavité, par le moyen des tenettes avec lesquelles on charge la pierre; l'urine ou l'eau s'écoule pendant la manœuvre, parce que la vessie, venant à se contracter, la chasse en dehors; & afin qu'elle ne séjourne pas entre la vessie & les muscles du bas-ventre, il faut faire l'ouverture des tégumens & des muscles plus grande que celle qu'on fait à la vessie: dès que l'incision est faite, on doit saisir la vessie avec les doigts, afin d'introduire plus facilement les tenettes.

Le haut appareil est, de toutes les espèces de lithotomie, la moins effrayante, la moins douloureuse & la plus facile à faire: on peut retirer les plus grosses pierres, & il n'y a point de fistule à craindre: il seroit à desirer qu'on pût faire cette opération, avec un égal succès, dans tous les âges; mais malheureusement, par une suite nécessaire du développement des parties, la vessie change de place, à proportion que l'homme vieillit: la vessie, chez les enfans, est suspendue par le moyen de l'ouraque, & elle est placée au dessus des os pubis; ceux-ci sont plus bas qu'ils ne sont dans l'adulte, de-là vient que l'enfant, proportion gardée d'ailleurs, a le ventre plus long: l'os *sacrum*, dans cet âge, est très-peu éloigné des os pubis, ce qui retrécit le bassin; mais dans la suite l'os *sacrum* se porte en arriere, & les os pubis remontent: la vessie s'enfonce, perd de sa capacité, se raccornit presque; ainsi trois causes qui se réunissent pour déprimer la vessie dans le bassin; ces deux lignes de théorie, confirmée par l'anatomie des différens âges, ordinairement négligée, ne sont pas, à ce que je crois, déplacées.

Les chirurgiens ne paroissent pas jusqu'ici avoir fait attention à ces particularités. M. *Heister*, & plusieurs autres, disent qu'on ne doit pas faire l'opération au haut appareil, passé vingt ans, parce que les muscles abdominaux ne se cicatrisent pas; cette raison est bien foible; dans l'opération de la gastroraphie, dans l'opération Césarienne, on obtient la cicatrice des muscles, avec assez de facilité: il vaut mieux dire qu'à cet âge, la vessie est plus enfoncée dans le bassin, & qu'elle est plus difficile à saisir. Une autre faute qu'on trouve dans plusieurs livres de chirurgie, & qu'il est bon de relever, est celle-ci: On ouvre, dit-on, dans

OP. DE LA TAILLE

l'opération au haut appareil, la veſſie à ſon fond ; Dieu nous garde de l'ouvrir dans cette partie ; l'eau s'épancheroit tout de ſuite dans la capacité du bas-ventre ; nous l'ouvrirons à la partie ſupérieure de ſon corps, &c. Je renvoie ceux qui voudront de plus amples détails ſur l'opération au haut appareil, à l'Ouvrage de M. *Morand ;* ils y trouveront de quoi ſatisfaire leur curioſité, & y puiſeront pluſieurs préceptes utiles à la pratique.

Il faut, dès qu'on fait l'opération au haut appareil, prévenir l'inflammation du bas-ventre par des embrocations & des fomentations émollientes. Il n'eſt pas néceſſaire de rien appliquer ſur la plaie ; il faut faire garder au malade le repos le plus parfait qu'il ſe pourra, pendant quelques jours ; & la cicatrice ſe fera d'elle-même ; elle eſt l'ouvrage de la nature plutôt que celui de l'art.

Quelque méthode de tailler qu'on ait ſuivie, on peut ſe comporter de même ; il ne faut jamais rien mettre ſur la plaie qu'on a faite pour parvenir à la veſſie : on empêche par-là les graviers, qui ſont reſtés, de ſortir par l'ouverture ; ſouvent même il s'introduit dans la veſſie quelque corps étranger, ce qui donne lieu à un nouveau calcul : on met le malade dans un lit très-chaud, dans lequel on a mis une alaiſe pour recevoir le ſang & les excrémens ; il faut faire tenir les genoux du malade, approchés pendant tout le tems de la curation, & lui faire prendre beaucoup d'eau tiède, de boiſſons adouciſſantes, d'eau de poulet, &c.

Méthode de tailler les femmes.

Les femmes ne ſont pas à beaucoup près ſi expoſées que les hommes au calcul, & elles en ſont plus facilement délivrées lorſqu'elles ſont attaquées de cette triſte maladie : les urines ſortent, chez elles, beaucoup plus librement que chez les hommes, l'urèthre eſt preſqu'en droite ligne, & le canal peut ſe dilater beaucoup plus que l'urèthre des hommes : ſi-tôt donc qu'on eſt aſſuré qu'une femme eſt attaquée de la pierre, il faut lui ordonner de garder ſes urines auſſi long-tems qu'elle pourra ; on peut injecter dans la veſſie quelque décoction émolliente ; elle rendra ſes urines, ou la matiere de l'injection, avec tout l'effort dont elle eſt capable ; & peut-être qu'elle chaſſera en même tems ſon calcul, comme cela eſt arrivé plus d'une fois.

Si ces moyens ne réuſſiſſent pas, il faut dilater l'urèthre avec le dilatatoire ; on introduit les tenettes, & l'on extrait le

calcul ; enfin, si la dilatation ne suffisoit pas, il faudroit faire l'incision à l'urèthre, introduire la tenette, & extraire la pierre. OP. DE LA TAILLE

La méthode de dilater est en usage depuis plusieurs siécles ; voici le moyen de la pratiquer : la malade est située comme les hommes, le sont dans le grand appareil ; deux aides écartent les nymphes & les lèvres de la vulve : à la faveur de la sonde, l'opérateur introduit dans la vessie le conducteur mâle, puis le conducteur femelle ; en écartant ces deux instrumens, il porte ses tenettes dans la vessie, avec lesquelles il saisit les pierres, les charge & les extrait : on ne fait dans cette opération aucun usage de l'instrument tranchant, & elle consiste dans un simple dilatation de l'urèthre, du col de la vessie : cet effet est facile à produire, parce que les parties sont susceptibles d'une grande dilatation ; mais aussi plus elles sont faciles à dilater, moins elles sont propres à se resserrer ; ce qui donne lieu à un écoulement involontaire d'urine ; accident, comme l'on sçait, fort fâcheux. M. *Louis* a trouvé nombre d'inconveniens dans cette méthode. Les conducteurs, dit-il, se placent assez facilement ; mais l'introduction des tenettes n'est pas à beaucoup près aussi facile : c'est un coin que l'on pousse, & qui ne peut pénétrer qu'aux dépens de l'urèthre, dont le déchirement est fort douloureux ; les symptomes fâcheux, que notre auteur dit être la suite de cette opération, ne sont pas un être de raison : d'après les ouvertures des cadavres, il s'est convaincu que, par cette opération, on excorioit & on divisoit les parois du vagin ; mais une autre raison, que M. Louis allégue contre cette méthode, & qui n'est pas moins valable que la précédente, c'est qu'en tirant la pierre de la vessie, l'on distend violemment son corps à la circonférence de l'orifice : on meurtrit, dit le même auteur, on dechire le col de ce viscère, & on en détache entiérement le canal de l'urèthre ; ces effets sont des plus fâcheux.

Pour les éviter, M. *Ledran* introduisoit une sonde dans la vessie ; il en tournoit la cannelure, de maniere qu'elle regardât l'intervalle, qui est entre l'anus & la tubérosité de l'ischion ; il la faisoit couler dans la vessie, & il incisoit latéralement le canal de l'urèthre & le col de la vessie : à la faveur de cette incision, l'on pousse un cathéter dans la vessie, & l'on introduit le doigt pour frayer le passage à la tenette, avec laquelle on saisit & extrait la pierre.

L'extraction est, en effet, beaucoup plus aisée ; mais elle n'est pas encore assez libre. M. Ledran n'a, pour ainsi dire, fait que la moitié de l'ouvrage : une seule incision ne suffit pas pour donner issue à une grosse pierre ; la pierre en sortant,

OP. DE LA TAILLE

ſuivant que M. Louis l'a obſervé, produit des déchiremens, des contuſions, des inflammations & des abſcès autour du col de la veſſie, & dans les parties voiſines, &c. &c.

Pour ſubvenir à tant de déſordres, notre chirurgien s'eſt imaginé de faire deux inciſions ; mais pour les exécuter, il falloit un lithome différent de ceux que nous connoiſſions ; il en a imaginé un particulier : cet inſtrument eſt compoſé de deux parties d'un biſtouri & d'un étui ou chape, dans laquelle il eſt caché ; on en trouvera la deſcription & la figure à la fin de l'ouvrage. « Pour faire l'opération, il faut, » dit M. *Louis*, mettre le ſujet en ſituation convenable, & » qu'un aide ſouleve & écarte toujours les nymphes ; je » prends alors l'inſtrument, la ſoie du biſtouri degagée du » reſſort, qui la fixoit ; j'en introduis le bec dans la veſ» ſie ; je le contiens avec fermeté par l'anneau avec le doigt » index, & le pouce de la main gauche ; mon inſtrument » étant placé, & dans une direction un peu oblique, en» ſorte que l'extrémité ſoit vis-à-vis du fond de la veſſie, » je preſſe le lithotome, & je fais invariablement deux ſec» tions latérales d'un ſeul coup ; je retire de ſuite le tranchant » dans la chape, & je tourne mon inſtrument d'un demi» tour de poignet gauche, en rangeant la cannulle dans l'an» gle de l'inciſion du côté droit ; j'introduis les tenettes dans » la veſſie, à l'aide de la crête, qui eſt ſur la chape : après » leur avoir frayé le paſſage par l'introduction du doigt in» dex de la main droite, trempé dans l'huile roſat, on cher» che la pierre, & on la tire avec facilité : cette opération » ſe fait très-promptement, & l'on eſt ſûr des parties qu'on » coupe, l'inſtrument ne pouvant faire ni plus ni moins que » ce qu'on a deſſein qu'il faſſe.

Cette méthode eſt facile à exécuter, & l'on en retire les plus grands avantages ; on peut tirer les plus groſſes pierres avec facilité ; l'ouverture va toujours en augmentant de dedans en dehors ; elle a, pour ainſi dire, la figure d'un cone, dont la pointe eſt en dedans, & la baſe en dehors, on évite donc les meurtriſſures, contuſions & déchiremens des parties voiſines par la pierre : la cicatrice ſe fait avec facilité, & il n'y a point d'incontinence d'urine. M. *Louis* a pluſieurs obſervation déciſives, ſur les avantages de cette méthode. MM. *Butet*, chirurgien à Etampe, *Caqué*, chirurgien en chef de l'hôtel-dieu de Rheims ; M. *Mellet*, à Châlon-ſur-Saone ; M. *Faguer*, ſur deux femmes au Mans, l'ont miſe en uſage, & s'en ſont bien trouvés ; il n'en faut pas davantage pour rendre cette méthode récommandable.

OP. DE LA TAILLE

Des Pierres dans l'urèthre.

Les pierres, lorsqu'elles sont petites, franchissent souvent l'obstacle que leur offre le col de la vessie, & tombent dans le bulbe; là, elles sont de nouveau retenues dans la sinuosité du canal; ou bien, poussées plus loin, elles ne sont arrêtées que vers le milieu de l'urèthre, ou même dans la fossette naviculaire; ce qui établit trois différens siéges au calcul dans l'urèthre.

La pierre dans le bulbe trouve très-peu de résistance de la part des parois du canal; c'est pourquoi elle grandit aisément, ou bien elle fait des fausses routes, perce le bulbe & s'insinue entre les muscles & la peau du périné. Les douleurs, qu'elle cause, sont des plus vives: on voit au dehors la tumeur qu'elle forme; on sent ses aspérités; & on a vu plus d'une fois la pierre se faire jour à travers la peau. *Tulpius* rapporte plusieurs observations de cette espece.

La nature ne se comporte pas toujours de même, & il seroit dur d'attendre de telles ressources; la pierre s'arrête dans le bulbe, ferme le passage aux urines, & donne lieu à une suppression totale: pour éviter cet accident, & pour attaquer la maladie elle-même, il faut faire une incision sur la pierre, de la maniere que nous l'avons prescrite en traitant du petit appareil. La pierre étant ôtée, il reste une plaie simple, qu'il faut panser méthodiquement: s'il y a des callosités, il faut les faire fondre par la suppuration; on obtient, dans la suite, aisément la cicatrice: il faudra, sur ces entrefaites, faire usage des bougies ou de la sonde, afin de déterminer les urines à couler, autant que faire se pourra, par le canal de l'urèthre; sans cette précaution, il pourroit se former une fistule incurable.

Lorsque la pierre est engagée dans le corps de l'urèthre, & que l'urine ne peut l'entraîner, il faut injecter dans la verge de l'huile ou du lait, introduire un stylet, & le promener tout autour du calcul, afin de le dégager de ses adhérences; tâcher de l'amener doucement vers le gland, en tiraillant doucement la verge, qu'on embrasse au-dessus de l'obstacle: c'est de cette maniere qu'on réussit souvent à extraire les pierres qui s'arrêtent dans la fosse naviculaire; mais si par ces manœuvres on n'avance rien, il faut faire une incision sur la pierre: on commence par retirer la peau de la verge vers le prépuce, autant qu'il est possible; on saisit la verge, plaçant l'index de la main gauche, l'un au-delà, & l'autre en-deçà de la pierre, le doigt du mi-

lieu du côté des corps caverneux; & l'on fait la section sur la pierre. La pierre sort d'elle-même; ou bien l'on aggrandit encore l'ouverture, en insinuant la pointe du bistouri dans celle qui a déja été faite: on le tire de dedans au dehors; l'incision faite, on retire la peau vers la racine de la verge, & on l'y retient par le moyen d'une emplâtre agglatinatif; par ce moyen, l'ouverture se trouve fermée; l'urine coule par l'orifice de l'urèthre, & on prévient la fistule, parce que les parties divisées se cicatrisent bientôt (a).

CHAPITRE XV.

De la Fistule au périnée.

LA fistule au périnée est souvent une suite de l'opération de la taille, mal faite ou faite sur un corps valétudinaire: il faut, pour que l'urine coule par son ancienne voie, que les membranes de la vessie se cicatrisent parfaitement; sans cela, elle coulera toujours par le vuide que l'instrument aura fait, à sa partie inférieure; l'urine coulera même avec d'autant plus de facilité, par cette voie, qu'il faut qu'elle remonte un peu pour gagner le canal de l'urèthre.

Mais, outre la cause que je viens d'assigner à la fistule au périné, elle peut être produite par un nombre prodigieux d'autres agens; par tout ce qui peut retrécir le canal de l'urèthre, comme les cicatrices qui sont les tristes restes des chaude-pisses, & l'obstruction des glandes. Le virus vénérien peut par lui-même porter son activité sur la membrane du bulbe, & par-là donner lieu à une fistule au périné; il suffit d'avoir une idée de l'anatomie de la partie, pour saisir le méchanisme avec lequel les fistules au périné sont produites. L'urèthre est tortueux; le bulbe est plus déclivé que ne sont les autres parties du canal; ce bulbe est d'un tissu folliculeux, mollasse; si par quelqu'une des causes indiquées l'urine est supprimée, & qu'elle soit obligée de croupir dans le bulbe, elle distendra cette portion du canal, à proportion que la vessie se contractera, & que l'obstacle qui est opposé à son cours, résistera. Cette distension se fera d'autant plus aisément, que le bulbe résiste très-peu à sa dilatation: l'urine

(a) On trouvera les différens instrumens nécessaires à l'opération de la taille, & le plus grand nombre de ceux que j'ai indiqués dans cet ouvrage, chez l'*Hermite*, maître coutelier, sur le Pont Notre-Dame, à Paris.

s'infiltrera à travers le tiſſu folliculeux, s'inſinuera dans le tiſſu cellulaire, placé au-deſſous du bulbe; ſe mêlera avec la graiſſe: qui prendra peu-à-peu un degré d'acrimonie, ſe frayera pluſieurs routes qui, tendront vers la peau, ſe feront jour à travers; & l'urine ſortira, comme par un arroſoir: il peut en outre ſe faire au périné un abſcès, comme il s'en forme dans les autres endroits où il y a de la graiſſe. La quantité d'urine, qui ſortira par la plaie fiſtuleuſe, ſera en raiſon inverſe de celle qui ſortira par le canal de l'urèthre; celle-ci même diminuera peu-à-peu, à moins que l'art ne porte vîte remède à la maladie.

FISTULE.

La premiere indication curative, qui ſe préſente, eſt de rendre libre la voie naturelle de l'urine, afin de la détourner des fauſſes routes qu'elle s'eſt frayée: l'on travaille enſuite à obtenir la cicatrice de la plaie, ou de l'ulcère du périné; l'uſage des bougies eſt des mieux indiqués dans ces cas: il faudra commencer par introduire dans l'urèthre les plus petites, & peu-à peu on aura recours aux plus groſſes; on oindra ces bougies avec différens onguents, afin d'établir, s'il eſt poſſible, une légère ſuppuration dans l'intérieur du canal: non-ſeulement par cette ſuppuration le canal s'aggrandira; mais encore la matiere purulente de la fiſtule ſe détournera vers l'urèthre, & ſortira par l'extrémité de ce canal.

Il y a pluſieurs eſpeces de bougies; les unes ſont faites avec de la toile cirée & roulée; les autres ſont de corde à boyau, & les troiſiemes ſont de toile & de corde à boyau liées exactement enſemble.

Les bougies faites avec la toile ſeule, ſe gonflent & ſe ramolliſſent trop; ce qui rend ſouvent leur introduction dans la veſſie impoſſible: les bougies à corde à boyau ne ſe gonflent pas aſſez; il faut donc prendre celles qui ſont formées par le mêlange de la toile & de la corde à boyau. C'eſt la groſſeur du jet de l'urine, qui ſeul peut nous indiquer quelle doit être la groſſeur de la premiere bougie qu'il faut employer: il faut aller par gradation, des petites aux groſſes; ainſi ſucceſſivement on parvient à dilater l'urèthre.

Maniere d'introduire les bougies.

Il faut, pour introduire les bougies, ſaiſir la verge par les corps caverneux, au-deſſous de la couronne du gland, ſans comprimer l'urèthre; de cette main, on allonge la verge, afin de diminuer les contours de l'urèthre, & de rendre les replis de la membrane interne moins ſenſibles. Par ce moyen, les cloiſons des cicatrices ſont rapprochées de la

FISTULE.

parois interne du canal; & les membranes, qui entourent les lacunes, sont fortement appliquées l'une contre l'autre; de l'autre main j'introduis la bougie dans l'orifice de l'urèthre; je l'enfonce peu à peu & doucement; je viens en avant, autant qu'il m'est possible, jusques dans la vessie, si je puis; mais on n'est pas toujours assez heureux: l'extrémité de la bougie heurte souvent contre quelque obstacle, s'enfonce dans les lacunes, dans les vuides que les ulcères vénériens produisent, &c. Pour lors il faut retirer la bougie de quelques lignes, & la pousser de nouveau en avant; on franchit quelquefois l'obstacle, en se comportant ainsi. Mais si l'on ne pouvoit y réussir, il faudroit en rester là pour le moment, & suspendre la manœuvre jusqu'au lendemain, la bougie se gonfle, en s'imbibant des liqueurs dont l'urèthre est arrosé; distend le canal, de sorte que lorsqu'on tire cette bougie, on en peut introduire une autre de même grosseur: on enfonce ordinairement celle-ci plus loin que la précédente; elle se gonfle à son tour; on la tire; & on lui en substitue une autre séche, qui ait le même diamètre que l'humide que l'on retire: ainsi, en temporisant, l'on vient à bout d'introduire les bougies dans l'urèthre & dans la vessie.

Par la compression purement méchanique, que les bougies font, en se gonflant, sur les parois de l'urèthre, elles dilatent ce canal; & par la vertu des médicamens, dont les bougies sont ointes, les fongus ou autres excrescences sont fondus; la poix, ou la résine, dont quelques-uns se servent pour faire leurs bougies, procure ces derniers effets: il n'est cependant pas hors de propos de graisser les bougies avec d'autres onguents; la pommade de saturne, ou bien l'eau toute seule de *Goulard*, donne aux bougies la propriété de fondre & de dissiper la plûpart de ces excrescences supposé qu'elles existent.

L'urine coule à plein canal toutes les fois qu'on sort la bougie; elle franchit l'obstacle qui s'opposoit à son cours, & s'insinue très-peu dans les fausses routes; mais à proportion qu'elle s'en écarte, le vuide des fistules diminue, les parois se rapprochent, & souvent par ce seul moyen s'obliterent. On n'est cependant pas toujours aussi heureux; les callosités y mettent obstacle; c'est pourquoi on est obligé de faire au périné quelques taillades, afin d'emporter les parties durcies, & rendre la fistule dans l'état d'une plaie récente: on substitue avec le tems l'algalie aux bougies, & on en continue l'usage jusqu'à parfaite curation: il ne faut pas oublier, pendant l'usage des remèdes chirurgicaux, de

faire prendre aux malades les remèdes intérieurs, si l'on soupçonne quelque virus dans la masse du sang.....

CHAPITRE XVI.

MALADIES DE LA VERGE.

Du Phimosis.

Le phimosis existe toutes les fois que l'extrémité du prépuce se resserre, de maniere qu'on ne puisse plus découvrir le gland.

Il attaque les adultes aussi-bien que les enfans, & il peut être produit par différentes causes : on nomme *phimosis malin* celui qui est produit par un virus vénérien ; les autres especes sont connues sous le nom de *phimosis benin.*

Dans cette maladie le gland se trouve si fort comprimé, que la circulation est diminuée ; ce qui donne souvent lieu à des adhérences de la face interne du prépuce avec celle du gland, & de-là naissent bien des fois les inflammations les plus opiniâtres.

Les enfans ont naturellement le prépuce fort long, respectivement à la verge qui n'est pas encore développée ; lorsque l'urine coule, il tombe quelque goutte sur l'extrémité de cette peau ; cette goutte d'urine croupit, s'altere & irrite la membrane & la face interne du prépuce : il se fait un étranglement, soit que la peau se resserre ou qu'elle s'épaississe ; de maniere qu'elle forme une espece de bourlet, qui comprime le gland. Chez les adultes, les glandes sébacées versent une humeur âcre, qui picote les parties, & produit le même effet que l'urine ; le virus vénérien agit de la même maniere.

Pour obvier à cette maladie, il faut faire saigner le malade ; baigner le bout de la verge dans quelque liqueur émolliente, dans du lait tiède, dans de l'huile : on injecte, si l'on peut, quelque liqueur dessicative entre le prépuce & le gland de ceux qui ont le mal vénérien ; on couvrira la verge d'un cataplasme émollient, & l'on attaquera la masse du sang ; sans cela, on ne produit que des effets passagers.

Si ces secours sont insuffisans, il faut en venir à l'opération, que la chirurgie nous prescrit en pareil cas. On saisira avec deux doigts de la main gauche la verge au-dessous du gland ; de l'autre main, on introduira une sonde cannelée

PHIMOSIS. entre le prépuce & le gland ; on passera dans la cannelure de la sonde le bout d'un bistouri très-étroit, & on l'élevera en coupant ce qui est au-dessus : l'on continuera cette manœuvre jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la couronne du gland. Si l'on ne pouvoit finir l'opération avec le bistouri, on prendroit des ciseaux bien tranchans, & l'on parviendroit au même but. On fera l'incision un peu sur le côté, afin d'éviter les grosses veines qui passent sur le dos de la verge.

Le sang, qui coule après l'incision, s'arrête souvent de lui-même ; c'est pourquoi il ne faut pas l'arrêter d'abord : il se fait d'ailleurs une saignée locale, qui diminue ou prévient l'inflammation ; cependant, si l'on voioit que le sang coulât en trop grande quantité, l'on couvriroit le bout de la verge avec de la charpie qu'on assujettiroit avec un emplâtre de Nuremberg ; la plaie se guérit d'elle-même, & n'a besoin d'aucun secours de la chirurgie.

Du Paraphimosis.

Les effets du paraphimosis sur la verge, sont opposés à ceux du phimosis : dans le paraphimosis le gland est à découvert, & la couronne est extrêmement resserrée par le prépuce ; on ne peut le couvrir, quoi que l'on fasse ; cette maladie est plus dangereuse que la précédente : l'étranglement agit plus sur les vaisseaux sanguins, ce qui fait gonfler le gland, lui fait prendre une couleur violette, & donne lieu à l'inflammation, souvent même à la gangrene de cette partie.

Le paraphimosis est *benin* ou *malin* : le benin arrive souvent chez les enfans, qui se découvrent le gland par légèreté. Les jeunes gens sont attaqués du paraphimosis, lorsqu'ils ont commerce, pour la premiere fois, avec des filles trop étroites ; la vérole ou la gonorrhée virulente produit le paraphimosis, & c'est cette espece qu'on nomme ordinairement *paraphimosis malin*.

L'une & l'autre de ces maladies se traite de même ; après plusieurs saignées, fomentations & cataplasmes émolliens, on en vient, s'il est nécessaire, à une opération chirurgicale, qui remplit les mêmes indications que dans le phimosis ; elle débride & délivre les vaisseaux sanguins de toute espece de compression.

La verge étant assujettie, comme dans le cas précédent, les doigts cependant appliqués un peu plus haut, je prends un bistouri courbe & très-pointu ; je tourne le dos de ce

bistouri du côté de la verge ; j'en porte l'extrémité sous toutes les brides, & je les coupe l'une après l'autre : cette manœuvre finie, on fait quelques scarifications au bourlet, & on coupe tous les liens, qui resserrent la couronne du gland.

L'hémorragie est ordinairement peu considérable ; cependant, si elle le devenoit, on couvriroit l'extrémité de la verge avec de la charpie.

De l'Amputation de la verge.

Quoique cette opération ne soit pas des plus rares, en chirurgie, il n'y a eu que M. *Ledran*, qui ait indiqué la maniere de la faire.

Pour y réussir, après avoir rasé le pubis, on fait fixer la verge vers sa racine par un aide-chirurgien, & soi-même on retire la peau de la verge vers le gland ; on prend de l'autre main un bistouri bien tranchant, & l'on coupe au-dessous de la partie morte. La section faite, on introduit dans le canal de l'urèthre une sonde qu'on pousse jusques dans la vessie ; cette sonde doit avoir deux yeux, par lesquels on passe deux rubans qu'on fixe, par le moyen, d'un emplâtre agglutinatif, à la racine de la verge, ou à l'aîne : cette précaution est des plus nécessaires ; car on empêche l'extrémité de l'urèthre, qu'on vient de couper avec les corps caverneux, de se cicatriser : il survient, pendant l'opération, une hémorragie assez abondante ; il faut tout de suite lier l'artère par la ligature ; & après l'opération, on couvre de charpie trempée dans l'eau de *Rabel* le bout de la verge ; on la soutient par le moyen d'un bandage convenable.

CHAPITRE XVII.

MALADIES DE LA MATRICE.
Hydropisie de Matrice.

L'Hydropisie de matrice se manifeste par une tumeur, qui vient à la région hypogastrique. Cette tumeur a la figure de la matrice ; elle cède à la pression ; le ventre grossit au point qu'on prend souvent la tumeur pour une vraie grossesse ; les femmes, qui en sont attaquées, rendent beau-

HYDROPISIE.

coup de vents; elles marchent difficilement, & respirent avec peine. Les déjections sont très-fétides, le cours des règles est tantôt abondant, tantôt supprimé; la malade se plaint de douleur dans les lombes, aux hypocondres & aux aînes; elle a des pollutions nocturnes, des frissons & souvent la fiévre.

Toutes les fois qu'il s'épanchera quelque liquide dans la cavité de la matrice d'une femme enceinte ou non, il y aura hydropisie de matrice. Le liquide peut aussi s'épancher entre la cavité de l'utérus, & les membranes qui enveloppent l'enfant; on la trouve aussi entre le chorion & l'amnios, dans l'intérieur même du sac que forment ces membranes: il peut encore être contenu dans des hydatides dont la matrice est quelquefois remplie.

Nous distinguerons deux sortes d'hydropisie de matrice; l'une qui est occasionnée par de l'eau contenue dans la cavité de la matrice vuide d'ailleurs; l'autre, que M. *Puzos* appelle *hydropisie des femmes grosses;* elle est très-souvent la suite d'un squirrhe à la matrice, des pertes ou des fleurs blanches invétérées, d'une obstruction à l'orifice de l'uterus, causée par une tumeur survenue après un accouchement laborieux, ou par l'éréthisme que donnent à tout le corps les passions hystériques.

Il est aisé de reconnoître cette hydropisie de matrice, & de la distinguer des autres, en ce que dans les autres especes d'hydropisie de matrice, causées soit par des vents, soit par des hydatides, le ventre est ferme & tendu; & dans celle-ci, il est mol & flasque.

Voici les symptomes de cette espece d'hydropisie: la région hypogastrique se tuméfie par degré, & à proportion du volume de la tumeur; la malade marche avec plus ou moins de gêne; le tronc se porte en avant; le flux menstruel cesse; les parties inférieures deviennent œdémateuses; & si l'on applique les deux mains sur le bas-ventre, une de chaque côté, & qu'on frape avec un doigt, on sentira l'ondulation du côté opposé.

On vient très-difficilement à bout de guérir cette espece d'hydropisie de matrice; souvent l'hydropisie devient générale, & la malade meurt dans une maigreur affreuse. La cure exige donc les plus grands soins, & la plus grande intelligence. On prescrira les purgatifs hydragogues, comme dans l'ascite; les diurétiques, les apéritifs, l'exercice, les bains, les injections, les pessaires émolliens, les fumigations; & dans le cas où tout cela seroit infructueux, on

tâcheroit d'introduire un tuyau de plume, dans la matrice, afin d'évacuer les eaux ; après quoi, on feroit des injections déterſives, avec des eaux ferrugineuſes.

L'hydropiſie des femmes groſſes ſe connoît en ce que le ventre eſt plus gros qu'il ne l'eſt communément ; qu'il eſt flaſque, & qu'on ſent, en le frapant d'un côté, l'ondulation de l'autre. L'enfant contenu alors dans la matrice, eſt très-foible ; rarement vient-il à terme ; & s'il voit le jour, il ne jouit jamais d'une bonne ſanté ; & ne grandit pas comme les enfans ſains.

Souvent les eaux ſont entre le chorion & l'amnios. Dans ce cas, leur quantité n'eſt point auſſi grande que ſi elles étoient contenues dans la cavité même de la matrice. Lorſqu'elles ſont entre le placenta & la matrice, la membrane extérieure ſe déchire dans l'accouchement ; ſouvent l'intérieure ne tarde pas à avoir le même ſort ; mais ſi les douleurs étoient lentes, il faudroit déchirer les membranes avec le doigt, afin de hâter l'accouchement.

Lorſqu'il y a une quantité ſurabondante d'eau dans la cavité même de l'amnios, le fœtus meurt, & ſouvent il reſte long-tems dans la matrice ; & lorſque ce viſcère s'en débarraſſe, les douleurs ſont très-petites, & la poche des eaux très-molle. On ne prendra point le change ſur cette hydropiſie, ſi l'on conſidere que le bas-ventre eſt très-volumineux. Pendant l'accouchement, quoique la tête de l'enfant ſe préſente bien, & que l'orifice de la matrice ſoit ſuffiſamment dilaté, les douleurs ſont très-lentes ; & ſi l'accoucheur repouſſe la tête lorſqu'elle ſe préſente, elle remontera facilement à cauſe de l'eau où le fœtus nage : il faut alors déchirer les membranes, afin que les douleurs ſoient efficaces.

L'accouchement termine preſque toujours l'hydropiſie des femmes enceintes ; on ſe comportera d'ailleurs ſelon l'exigence du cas, ſelon les forces & le tempérament de la malade, & l'on preſcrira des remèdes appropriés.

Tympanite de matrice.

Cette maladie ſe reconnoît par une tumeur permanente, élaſtique, & ayant la figure de l'utérus, ſituée à la région hypogaſtrique : ſes fréquentes variations la diſtinguent de toutes les maladies qui y ont rapport ; car dans tous ces cas, tantôt l'utérus eſt dur, tantôt mol, tantôt plus ou moins enflé ; l'enflure paſſe d'un côté à l'autre, comme l'a obſervé l'illuſtre M. *de Sauvages*.

HYDROPISIE.

M. *Astruc* distinguoit deux especes de tympanite de matrice, l'une *séche*, l'autre *humide*. La premiere est une tumeur élastique, résonnant, lorsqu'on la frape ; la chaleur la fait augmenter : il ne sort point de vent par le vagin, comme dans la tympanite de matrice, dont parle M. *Astruc*. La tympanite humide, selon le même auteur, est celle où il y a de l'eau & des vents dans la matrice : quelquefois la tumeur devient très-volumineuse, ce qui la distingue de la précédente ; elle a d'ailleurs les mêmes symptomes.

Ces deux especes de tympanites guérissent quelquefois, lorsque les vents sortent par le vagin. Pour parvenir à ce but, on prescrira les bains, les injections & les pessaires émolliens. Après cela, on tâchera de solliciter l'orifice de la matrice, en y introduisant le doigt, en donnant quelques lavemens irritans, les sternutatoires & les vomitifs. *M. de Sauvages* prescrivit, dans un cas pareil, des bouillons diurétiques, & fit appliquer sur le bas-ventre l'emplâtre de galbanum ; ce qui procura une abondante excrétion d'urine, & la guérison. Consultez l'ouvrage de cet illustre auteur.

Des Pierres ou Concrétions calculeuses, qui se forment dans la matrice.

Les pétrifications ne consistant que dans une cohésion intime des molécules terreuses, tout ce qui sera capable, d'occasionner cette cohésion, sera la cause premiere des concrétions calculeuses : la disposition particuliere des parties, un vice propre ou héréditaire peuvent ralentir le cours de liqueurs ; de l'épaississement des fluides naît bientôt le premier noyau d'une pierre, qui s'augmente par la suprapoſition de nouvelles couches. La matrice n'est pas exempte de cette incommodité ; il n'est pas rare d'y trouver des calculs, souvent des membres entiers de fœtus pétrifiés. Cependant ces pierres ne prennent jamais un degré bien grand de densité ; leur pesanteur spécifique n'est jamais proportionnée à leur volume, comme le remarque M. *Louis*, dans son Mémoire sur cette matiere, inséré dans le quatrieme volume de l'Académie de chirurgie.

Ces concrétions s'annoncent par des douleurs gravatives, plus ou moins considérables, selon le volume & la pesanteur de ces corps étrangers ; les malades se plaignent d'un mal-aise universel, & d'un sentiment excessif de pesanteur à la région hypogastrique. Quelquefois, lorsque les pierres sont hérissées d'aspérités, les parois de la matrice, sont tirail-

lées, distendues, irritées : cette irritation se communique souvent aux parties adjacentes ; la vessie en souffre ; & il survient des rétentions d'urine, qu'on attribue alors mal-à-propos à la présence d'une pierre dans la vessie. CONCRET. CALC.

Si la pierre devenue très-volumineuse, adhére aux parois de la matrice, par tous les points de sa surface, ce viscère sera inévitablement sollicité à de fréquentes contractions ; & si son orifice ne se dilate point assez, pour permettre la sortie de cette pierre, il en résultera des désordres dans toute l'œconomie animale. La matrice s'enflammera, s'ulcérera à la fin, & tous ces accidens seront suivis d'un écoulement de matiere purulente. Les ulcères de la matrice, causés par les pierres, font souvent des progrès assez rapides, dit M. Louis, pour permettre la sortie de ces corps étrangers : les exemples de cette nature ne sont pas bien rares ; on en trouvera plusieurs dans le Mémoire de ce célèbre chirurgien.

Outre les symptomes que nous venons d'annoncer, la stérilité est toujours la suite de la présence d'un corps étranger dans la matrice ; mais tous ces signes sont équivoques, & peuvent naître de quelque maladie particuliere de la matrice, ou des parties qui l'environnent : nous ne pouvons, dit encore M. Louis, tirer de ces signes, que de simples inductions, & prononcer avec solidité, sur l'état des choses, que d'après les signes qui frapent nos sens : les combinaisons les mieux faites, & les raisonnemens les plus spécieux ne nous feront jamais porter un jugement aussi juste, aussi décisif, que la sonde & le doigt : le chirurgien ne doit consulter que ces signes ; il tâchera donc de s'assurer, avant de porter son prognostic, de l'existence de la pierre, par les circonstances qui ont précédé, ou qui existent ; il fera ses efforts pour déterminer si elle est flottante dans la cavité de la matrice, adhérente à ses parois, ou chatonnée, parce que ce dernier cas sur-tout seroit sans ressource. Il n'y auroit pas plus à espérer, si l'orifice de l'utérus étoit squirrheux, ou le volume de la concrétion, trop considérable. Dans ces cas, on seroit malheureusement forcé de se borner à procurer quelque petit soulagement de peu de durée à la malade : on a vu aussi des matrices pétrifiées ; c'est encore un des cas où l'art ne peut rien.

Après s'être assuré que la matrice contient un corps étranger, le chirurgien tâchera d'en reconnoître la nature, le volume & la figure, en introduisant dans la matrice un stylet qu'il roulera dans ce viscère, pour s'assurer si la surface

CON-CRET. CALC. de la pierre n'eſt point adhérente aux parois de l'utérus. Si ce viſcère eſt en bon état, il ne ſera pas difficile d'y introduire des tenettes, pour en extraire le calcul. Les fomentations émollientes, faites ſur le ventre, & les injections avec la décoction de racine de guimauve, aideront à la dilatation du col de la matrice, afin qu'il permette l'introduction de la tenette, & l'extraction du corps étranger.

Si l'orifice de l'uterus étoit enflammé, on ſaigneroit la malade, on feroit des injections émollientes, & l'on procéderoit comme nous l'avons indiqué en traitant de l'*Inflammation en général*, mais ſi la pierre étoit raboteuſe, on ne tenteroit pas de l'extraire, parce que la dilatation de la matrice étant paſſive, & conſéquemment les parois étant toujours moulés ſur les corps qu'elle contient, il ſeroit plus que probable qu'il y auroit dans ce viſcère autant de châtons que la pierre auroit d'aſpérités, & qu'on ne pourroit l'extraire ſans faire à la matrice des déchirures mortelles.

On pourroit cependant, ſi la matrice n'étoit ni ſquirrheuſe ni enflammée, & que la pierre fût liſſe, polie, & pas trop volumineuſe, tenter une inciſion à la partie latérale & antérieure de la matrice, & enſuite introduire les tenettes : ſi la malade étoit ſaine d'ailleurs, la plaie ſe cicatriſeroit aiſément; la cure ſeroit prompte & aſſurée. M. Louis conſeilleroit pour cette opération une eſpece de ciſeaux droits, dont les lames longues d'un pouce ou environ, ſeroient extérieurement tranchantes. A la faveur du doigt, on conduiroit ces ciſeaux juſques deſſus la pierre; on les dilateroit enſuite, pour faire l'inciſion néceſſaire; & enfin ils ſerviroient de tenettes à l'opérateur. A l'égard des fœtus morts, on introduiroit, à la faveur de l'inciſion, des petits crochets, comme cela ſe pratique dans les accouchemens laborieux : ſi, dans un cas de cette eſpece, ou dans l'extraction d'un ſarcome à la matrice, comme il eſt arrivé à M. *de la Peyronie*, il ſurvenoit une hémorragie, on feroit des lotions réitérées avec une ſeringue, avec de l'eau d'alun, ou de l'eau ſtyptique; & ſi ces remèdes étoient inſuffiſans, on toucheroit les bords de la plaie, avec une éponge fine, trempée dans l'eſſence de *Rabel*, ou dans quelqu'autre liqueur capable de reſſerrer l'orifice des vaiſſeaux qui fourniſſent le ſang.

Des Polypes de la matrice.

Les polypes de la matrice & du vagin ne diffèrent de ceux des narines, que par la ſituation. Ce ſont des excreſcences charnues qui naiſſent dans l'intérieur de la matrice & du vagin.

Les

Leur volume varie suivant les degrés d'ancienneté : les mêmes variations s'observent aussi dans la figure, quoique le plus souvent elle soit pyriforme. Les anciens n'ont eu qu'une idée très-imparfaite de cette maladie ; elle est beauoup mieux connue aujourd'hui : M. *Levret* a répandu un grand jour sur cette matiere.

POLYPES.

Les polypes de la matrice & du vagin, lorsqu'ils ont pris un accroissement considérable, peuvent facilement en imposer pour des descentes de matrice avec renversement. Les observateurs nous apprennent qu'on est souvent tombé dans une pareille erreur : il est, par conséquent, de la derniere importance de bien connoître les signes qui peuvent nous faire distinguer ces deux maladies. Lorsque la matrice n'est pas renversée, que sa chute soit ou ne soit pas complette, il n'est pas possible de s'y tromper. Son orifice externe, qui est toujours à la partie inférieure, la fera appercevoir sans peine ; mais si la descente est compliquée avec le renversement, alors la chose devient plus difficile, & ces cas exigent une grande attention & beaucoup de discernement de la part du chirurgien qui est appelé. Le renversement de l'utérus peut être complet, c'est-à-dire se montrer au dehors, ou ne l'être pas. Dans ce dernier cas, le fond de la matrice passe à travers son orifice qu'il tient dilaté, & présente aux doigts de l'opérateur une masse charnue, exactement semblable au polype utérin ; le tact seul peut lui faire connoître l'espece de tumeur qu'il palpe. Le polype est ordinairement indolent, & n'est point réductible. La matrice, au contraire, est douée d'une sensibilité extrême, & se réduit avec aisance ; mais elle retombe d'abord après. Si le renversement est complet, la matrice a nécessairement entraîné avec elle la vessie & le vagin qui forment le col de la tumeur. Ce col est creux, mollasse & continu avec la vulve, tandis que celui du polype est dur & compacte, & permet de promener le doigt entre lui & le vagin. On peut encore confondre le polype avec la hernie de la vessie de l'intestin, ou de l'épiploon qu'on observe quelquefois dans le vagin. Nous ne rapporterons point ici les caracteres distinctifs de ces différentes especes de tumeurs : on peut consulter ce qui en a été dit dans le chapitre des *Hernies*. Les hémorragies qui accompagnent presque toujours les polypes, n'ont pas peu contribué à induire en erreur : on a cru qu'elles ne pouvoient qu'être la suite d'un déplacement de la matrice, mais mal-à-propos ; elles étoient causées par la rupture des vaisseaux variqueux qu'on apperçoit sur le polype.

Les auteurs proposent différens moyens de curation ; les

uns veulent qu'on porte des caustiques sur la tumeur; d'autres conseillent la section pure & simple : il y en a qui sont d'avis de tordre le pédicule des tumeurs polypeuses, pour en procurer l'extraction; mais outre que cette maniere d'opérer n'est pas bien facile ; c'est qu'elle n'est jamais salutaire, & qu'elle peut entraîner les plus fâcheux inconvéniens, M. *Levret* a proposé avec plus de fondement la ligature, & a imaginé différens instrumens pour l'exécuter. On peut lire à ce sujet l'excellent Mémoire que M. Levret a donné à l'Académie royale de chirurgie; j'ai fait représenter à la fin de l'ouvrage, les instrumens qui sont nécessaires à l'opération.

Opération Césarienne.

Nous nous étendrons plus sur le manuel de l'opération, que sur les cas qui l'indiquent ou la contre-indiquent. C'est dans les Traités d'accouchemens qu'il convient de puiser des connoissances plus étendues que celles que nous pouvons donner dans ce Précis de chirurgie.

L'opération Césarienne est indiquée toutes les fois qu'il y a impossibilité de faire l'accouchement par les voies naturelles, ou qu'il y a danger pour la vie de la mere ou pour celle de l'enfant, ou, ce qui est plus fort, qu'il est certain, autant qui'l peut l'être en matiere de physique, que l'enfant & la mere périront pendant l'accouchement.

C'est une cruauté de tenter l'opération Césarienne, lorsque l'enfant est mort, si on peut l'extraire par les crochets : de deux moyens il faut mettre en usage le plus doux & le moins dangereux; & la méthode que je propose, est en tout préférable à l'opération Césarienne ; il n'en seroit pas de même s'il y avoit un obstacle qui empêchât l'introduction des instrumens par les voies naturelles, il faudroit pour lors en venir à l'opération. Parmi nombre de conditions requises à l'accouchement naturel, il faut que le volume de l'enfant soit proportionné aux voies par où il doit passer ; la proportion changée, trouble ou rend l'accouchement impossible.

A ce principe général l'on réduit la mauvaise conformation des os du bassin, le retrécissement ou l'oblitération du vagin, la coalition du col de la matrice, la rupture ou la hernie de ses parois, les différentes tumeurs qui compriment les voies naturelles, comme exostoses, sarcomes, squirrhes, loupes, hernies de la vessie des intestins, renversement & épaississement du vagin ; le volume excessif de l'enfant, provenant d'une grosseur trop grande de ses membres, d'un hydrocéphale, d'une loupe, d'un squirrhe, d'un déplace-

ment d'inteſtins, d'une courbure des articulations : ce genre de cauſe eſt augmenté, ſi la mere eſt enceinte de deux enfans, ſur-tout s'ils ſont joints entr'eux. Une autre qualité eſſentielle à l'accouchement, c'eſt une juſte diſtribution des forces dans a mere, qui ſeule fait les frais de l'accouchement, en contractant ſucceſſivement la matrice & le vagin ; ſi elle eſt donc ſur le point de périr, ou qu'elle ſoit morte, l'accouchement ne ſçauroit avoir lieu.

OPER. CESAR.

Les ruptures de la matrice, les conceptions ventrales dans la trompe ou dans les ovaires, ſont encore des cauſes qui autoriſéroient l'opération Céſarienne, ſi elles exiſtoient.

Cette opération eſt ainſi appellée, parce que c'eſt par elle que Céſar a été mis au monde; d'autres la nomment *hyſtérotomie, utérotomie* : quoi qu'il en ſoit de ſa dénomination, voyons de quelle maniere on l'opère. Il y a deux manieres de procéder ; ou bien on la fait ſur une femme nouvellement morte, ou on la fait ſur une femme vivante : dans le premier cas, il y a moins de précautions à prendre que dans le dernier ; on n'a qu'un ſeul objet en vue, qui eſt celui d'extraire l'enfant du ventre de ſa mere : dans l'autre, il faut penſer aux jours de l'enfant, & à ceux de la mere.

La néceſſité de l'opération reconnue, il ne faut pas perdre de tems, la malade a beſoin de toutes ſes forces pour la ſupporter ; il eſt bon de faire une légère ſaignée avant de l'entreprendre, afin de prévenir l'inflammation.

Pour faire l'opération Céſarienne, il faut un biſtouri courbe, dont la convexité ſoit tranchante, ou le lithotome de *Chéſelden*, des ciſeaux, un ſcalpel, une ſonde cannelée, des aiguilles garnies de fil, quelques compreſſes quarrées & beaucoup de charpie ; une éponge fine, différentes huiles, telles que celles de camomille, le baume d'Arcæus, de Copahu : on aura des plumaceaux recouverts de ces beaumes, quelques liqueurs déterſives, ou une ſerviette ployée en quatre. On fait coucher la malade ſur un des côtés, n'importe quel ; ſa tête ne doit point être relevée par un oreiller ; car il eſt bon que les muſcles du bas-ventre ſoient un peu tendus ; il faut promettre à la malade un heureux ſuccès. L'avantage de l'opération dépend ſouvent du courage qu'elle a à la ſupporter ; pour lui éviter la frayeur de l'appareil, on lui couvre le viſage d'un mouchoir.

Les meilleurs moyens qu'on puiſſe prendre pour la fixer, c'eſt d'avoir un aſſez grand nombre d'aides : il faut, autant qu'il eſt poſſible, éviter en chirurgie l'uſage des liens ; il vaut

OPER. CESAR. mieux employer la force des bras que celle des cordes ou des courroies : six aides sont absolument nécessaires ; deux qui fixent les extrémités supérieures ; deux autres les inférieures ; & des deux autres, l'un sera occupé à donner les instrumens au chirurgien : il faut donner cet emploi au plus habile, & à celui qui a le plus de fermeté d'entr'eux ; le sixieme sera spectateur, & tiendra la chandelle, si c'est la nuit qu'on opère : on donnera les cardiaques, qui seront peut-être nécessaires pour soutenir les forces de la malade.

L'endroit où l'on doit faire l'opération, varie suivant les cas : si l'enfant est contenu dans la trompe, dans l'ovaire, ou s'il sort dans la capacité du bas-ventre, il faut faire l'incision sur la tumeur ; s'il est contenu dans la matrice, c'est sur la partie antérieure & latérale de la matrice qu'on a coutume d'opérer : de cette incision il s'ensuit qu'il y a le lieu de nécessité, & le lieu d'élection. La premiere incision doit avoir six à sept pouces de longueur ; on la fait un peu courbe ; on la commence à deux travers de doigt de l'ombilic, on la continue jusqu'à un demi-pouce de l'épine antérieure & inférieure des os innominés. Quelques auteurs conseillent de faire l'incision droite, en suivant à peu de chose près la direction du bord externe des muscles droits ; l'autre méthode a un plus grand nombre de sectateurs.

M. A. *Petit*, médecin, dans ses *Cours de chirurgie* recommande l'usage du lithotome de *Chéselden* ; l'application de cet instrument est neuve, & je crois qu'elle doit être préférée à celle du rasoir qu'on ne manie pas aussi facilement. On coupe dans la premiere incision les muscles du bas-ventre ; l'on tâche d'épargner le péritoine ; ceux qui se servent du rasoir, changent d'instrument, & se servent d'un bistouri pour faire une légère incision au péritoine & à la matrice. M. *Petit* fait la seconde incision avec le même lithotome, qui mérite ici d'être appellé *utérotome*. La premiere incision faite à la matrice, on introduit une sonde aîlée & crenelée, & l'on pousse dans la crenelure la lame d'un bistouri, avec lequel on acheve l'incision à l'utérus ; on doit la faire à la partie latérale & intérieure de l'utérus, & elle doit être légèrement courbe, & jamais aussi étendue que celle qu'on a fait aux tégumens.

Dès que la premiere incision est faite, si les intestins sortent du bas-ventre, ou qu'ils se présentent au-devant de l'utérus, le chirurgien doit les ranger de côté avec sa main gauche huilée, ou couverte d'un linge mouillé dans l'eau-de-vie camphrée.

Quelques auteurs recommandent de faire l'incision de bas en haut, afin de ne pas blesser les intestins ; cette précaution nous paroît inutile : si l'on opère avec ménagement & connoissance des parties, la profondeur de l'incision doit être proportionnée à l'épaisseur des parois du bas-ventre ; ainsi elle sera aussi profonde chez les femmes grasses que chez celles qui sont maigres.

Dès que l'incision à la matrice est faite, il coule une abondante quantité de sang : le chirurgien n'en doit point être épouvanté ; il arrêtera facilement l'hémorragie après l'opération, qui ne sera pas bien longue. Il perce les membranes avec les ciseaux, ou avec un bistouri ; les eaux coulent : d'une main hardie il pénètre dans la cavité de l'utérus, saisit l'enfant & le tire par le pied hors de la matrice.

Un aide saisit le pied de l'enfant, avant que sa tête soit sortie de la matrice, & continue l'extraction du fœtus. Le chirurgien, attentif à la manœuvre, attend le moment que la tête de l'enfant sorte, pour introduire sa main dans la cavité de la matrice, pour l'empêcher de se contracter & de se retirer dans le bassin : par le moyen de sa main il détache le placenta de ses adhérences, & le sort de la matrice ; en même tems qu'il fait cette manœuvre, l'aide-chirurgien liera le cordon ombilical, & aura soin de l'enfant.

Le placenta se détache facilement ; la matrice vuidée se contracte ; les vuidanges & le sang qui vient de la plaie faite à l'utérus, coulent par le vagin, quelque petite que soit son ouverture ; ou bien le sang se fait jour à travers la plaie, tombe dans le bas-ventre, & sort par la grande ouverture faite aux muscles.

L'incision aux parois charnues du bas-ventre se fait sur la tumeur même, lorsqu'il y a conception ventrale, ou que l'enfant a pris son accroissement dans la trompe ou dans les ovaires.

Les conceptions dans la trompe de Fallope ne sont point communes ; peu de praticiens l'ont observée : la conception ventrale est très-rare ; à peine en trouve-t-on quelque exemple bien avéré dans nos auteurs : je doute beaucoup des conceptions dans l'ovaire ; & mon doute me paroît fondé sur les meilleurs principes de physiologie, & sur des recherches anatomiques réitérées. J'ai souvent vu dans les ovaires des concrétions, que des anatomistes crédules auroient pris pour des enfans ; cependant en examinant la chose de près, je voyois que c'étoit tantôt des pelotons de sang caillé, tantôt des concrétions plâtreuses, &c. Le plan

que je me ſuis preſcrit dans cet ouvrage, ne me permet pas d'entrer dans de plus longs détails.

OPER. CESAR.

En admettant ce qui doit être admis, je ſuppoſe donc qu'il y ait des conceptions hors de la matrice: dès qu'il ſurvient des ſymptomes fâcheux produits par l'enfant qui fait effort pour ſortir de la priſon dans laquelle il eſt retenu; qu'on ſera ſûr par les ſignes les plus ſenſibles, que cette tumeur contient réellement un enfant, il faut faire par-deſſus, & un peu vers le côté externe de la tumeur, avec le biſtouri dont la lame ſoit relevée vers la pointe, l'inciſion, qui doit être de la même longueur que dans le premier cas. On tire l'enfant & le placenta du bas-ventre; la premiere inciſion ſuffit; mais s'il eſt dans la trompe, il faut y faire une inciſion. L'on termine enſuite l'opération, comme je l'ai dit précédemment.

Cependant la mere fatiguée par une ſi longue opération, tombe ſouvent en ſyncope: pour y remédier, on lui fera prendre quelques cuillerées de potion cordiale, afin de ranimer ſes forces.

Si pendant l'opération on venoit à ouvrir les artères épigaſtriques, il faudroit en faire la ligature, après avoir fait l'inciſion aux muſcles du bas-ventre; l'hémorragie étant toutefois conſidérable, on attend, pour l'arrêter, que l'opération ſoit faite.

L'opération finie, il faut prévenir les déplacemens des viſcères, & travailler à la cicatrice de la plaie: on n'a rien à faire à la matrice, ſi on l'a ouverte; la nature travaille ſeule à la réunion & à la conſolidation de la plaie: elle n'a pas la même action ſur les plaies des muſcles du bas-ventre; les parois de la plaie, au lieu de ſe rapprocher, comme font celles de la matrice, s'éloignent mutuellement; tout le traitement conſiſte donc à les rapprocher. Les chirurgiens ſont diviſés ſur les moyens qu'il faut employer: les anciens, & pluſieurs des modernes prétendent qu'il n'y en a pas de meilleur que les ſutures. *Heiſter* & nombre d'autres chirurgiens fameux, penſent qu'on peut guérir les plaies du bas-ventre, ſans recourir aux ſutures; cependant ils n'ont point eu le courage de les proſcrire de la chirurgie: M. *Pibrac* eſt le premier, en France, qui ſe ſoit oppoſé à leur application, & un heureux effet a toujours répondu à ſon attente; tous les chirurgiens l'ont applaudi, peu l'ont imité. Voyez notre chapitre ſur les *Plaies en général*, ſur le *Bec de lièvre*, & ſur la *Gaſtroraphie*.

Voici, en attendant, pour ceux qui ne ſeront pas con-

vaincus de l'inutilité des sutures, les moyens qu'on indique servilement dans la plûpart des livres de chirurgie. OPER, CESAR.

L'opération finie, on fait trois points de sutures; avec trois aiguilles munies d'une bandelette de fils cirés; on serre les fils de la partie supérieure, & on les tient lâches à la partie inférieure de la plaie: on insinue même une languette de linge, chargée d'un digestif, dans l'angle inférieur de la plaie, afin de la tenir ouvert un certain tems; & pour que les matieres épanchées dans le bas-ventre, puissent couler librement hors de la cavité, on laisse un bout au dehors, pour l'empêcher de tomber dans le ventre, & pour le tirer librement hors de la plaie après un certain tems: quelques heures après, on tire la languette, & l'on serre le point de ligature inférieur; on applique par-dessus la plaie divers plumaceaux chargés de digestif, & un bandage unissant, pour diminuer l'action des muscles sur les poins de suture: outre que l'irritation feroit naître des douleurs très-vives, c'est qu'encore les fils pourroient se rompre, & l'on auroit manqué son objet, & l'on seroit dans la triste nécessité de recommencer l'opération; on place par-dessus des languettes, & on les recouvre d'une grande compresse imbibée de vin chaud; enfin on ceindra le corps d'une serviette ployée en plusieurs doubles: cette serviette bornera les muscles, & préparera la réunion de loin; méthode très-avantageuse; car ce n'est pas les bords seuls qu'il faut fixer, ils ne tendent à s'éloigner que parce qu'ils sont tirés par les parties voisines; on applique le bandage naissant, & on soutient le tout au moyen du scapulaire; on panse ensuite la femme, de douze en douze heures.

Il faut faire coucher la malade sur la plaie, afin de faire évacuer le sang épanché; on doit la saigner après l'opération, s'il survenoit une fiévre trop forte; ce cas est cependant rare, parce que communément l'hémorragie est assez abondante pour abbatre les forces: il faut nourrir la malade, pendant quelques jours, avec de l'eau de poulet simple: on la met ensuite à l'usage des bouillons, & peu après on lui permet de prendre des alimens solides: il y a des femmes qui ont supporté l'opération Césarienne jusqu'à sept fois. Cette opération est cependant très-dangereuse, & il faut la prévenir autant qu'il sera possible, en interdisant le mariage aux filles qui ont des vices de conformation capables d'empêcher la sortie de l'enfant; l'on en trouve quelquefois d'assez dociles pour s'y conformer; l'on

OPER. CESAR.

en a auſſi vu grand nombre qui n'ont pas écouté les avis du médecin, & qui ſe ſont mal trouvées de leur incrédulité.

Un cas auſſi rare que les conceptions hors de la matrice, c'eſt la hernie de ce viſcère, avec un fœtus renfermé dans la partie déplacée. Aux ſignes généraux de la groſſeſſe, & aux battemens de la tumeur, l'on connoît qu'il y a un fœtus renfermé dans la hernie : pour l'en extraire, l'on ſuit le même procédé que j'ai indiqué pour faire la ſection de la trompe.

Cependant les femmes qui paroiſſent les plus contrefaites, accouchent ſouvent très-heureuſement, malgré le pronoſtic fâcheux dont on les avoit menacées : on en a vu qui avoient leur hymen raccorni, preſque oſſeux, leur vagin rapetiſſé, comme calleux, l'os ſacrum pouſſé en avant, ou les os pubis en arriere, &c. & accoucher facilement, malgré toute l'apparence d'un accouchement des plus laborieux : la nature a ſouvent des reſſources qui ſont inconnues à la médecine.

Il ne faut donc point ſe hâter de faire l'opération ; mais il ne faut pas trop tarder non plus ; je ne recommande d'attendre, que pour s'aſſurer de la néceſſité de l'opération : dès qu'elle eſt démontrée, attendre trop de tems, c'eſt attendre que la malade ſoit épuiſée ; & elle a beſoin de toutes ſes forces pour ſupporter l'opération : ſi elle meurt dans ces triſtes conjonctures, il faudra également, immédiatement après ſa mort, faire l'opération Céſarienne.

Pour faire cette opération, l'on n'a pas beſoin d'agir, dans ce cas-ci, avec autant de circonſpection que nous l'avons exigé précédemment ; on n'a qu'à penſer à ſauver l'enfant : l'on peut faire ſans ménagement les inciſions au ventre de la mere : l'ouverture faite aux muſcles du bas-ventre & à la matrice, on retire l'enfant ; s'il a paſſé l'âge de ſept mois, on l'échauffe en le couvrant de linges bien chauds, & on l'ondoie ſur ces entrefaites : ſi l'enfant n'a point atteint le terme de ſept mois, il faut l'ondoyer avant de le ſortir de la matrice, parce qu'il a très-peu de tems à vivre.

Telles ſont les loix que preſcrit la chirurgie, dans le cas où la femme ne peut accoucher par les voies naturelles. Avant de terminer ce chapitre, je rapporterai quelques cas ſinguliers, pour conſtater les reſſources de la nature.

Après des ſignes non équivoques de groſſeſſe, & le terme

ordinaire de l'accouchement passé, on a vu survenir des abscès; le fœtus sortir par lambeaux avec la matiere purulente. *Albucasis*, *Bohnius* & *Rousset* ont vu l'abscès survenir à l'ombilic, & le fœtus sortir par la même voie. *Bartholin*, & après lui *Littre*, parlent d'un le fœtus sorti de la matrice par le rectum, à la suite d'un abscès qui avoit rongé les parois de ces deux viscères qui se touchent naturellement. L'observation de *Bartholin*, quoiqu'imprimée dans un de ses Traités, ne fit aucune sensation; celle de *Littre* eut un succès plus heureux; elle fut prônée dans le monde sçavant, & elle est citée de part & d'autre comme unique.

La nature varie dans la plûpart de ses productions, mais sur-tout dans la structure des parties de la génération. On a vu le vagin s'ouvrir dans le rectum, en se recourbant en arriere; & dans une pareille circonstance on a craint pour l'accouchement: cependant les allarmes furent sans fondement; l'accouchement fut des plus heureux, par les soins de M. *Pœan*, très-habile accoucheur de cette ville: ce n'est pas la seule fois que ses travaux ont été utiles au public.

Dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, année 1712, il est parlé d'une femme enceinte qui avoit l'entrée du vagin si étroite, qu'on craignoit beaucoup pour l'accouchement; les parties se dilatèrent aux premieres douleurs. Il y a encore un grand nombre d'autres exemples, mais qu'il est inutile de rapporter ici.

CHAPITRE XVIII.

MALADIES DE L'ANUS.
Des Hémorrhoïdes.

ON connoît sous le nom d'*hémorrhoïdes* les varices qui surviennent aux veines de l'anus; le mot *hémorrhoïdes* vient du grec *aïma*, qui signifie *sang*, & *reo* qui veut dire *couler*.

Il y a plusieurs especes d'hémorrhoïdes; les unes sont *séches*, & les autres *humides*, c'est-à-dire que tantôt le sang croupit dans les veines, & que tantôt il s'échappe à travers ses parois. Les hémorrhoïdes sont externes ou internes; elle sont douloureuses ou indolentes; on les a vu paroître périodiquement: & c'étoit par cette voie, selon *Amatus Lusitanus*, qu'une femme étoit réglée; le flux hémorrhoidal est

HEMORRHOID. modéré ou excessif; il est critique ou symptomatique : les hémorrhoïdes sont quelquefois produites par une cause externe, comme par les équitations, les efforts considérables; mais plus souvent la cause, qui les produit, est interne. L'obstruction des viscères du bas-ventre, sur-tout des glandes du mésentère est une des causes les plus communs; les femmes enceintes, ou qui ont eu des couches laborieuses, sont souvent attaquées d'hémorrhoïdes.

A la moindre compression, le sang est gêné dans sa marche, & est obligé de croupir vers les extrémités des veines; il les dilate jusqu'à ce qu'il surmonte l'obstacle, ou qu'il rompe les parois des veines.

La graisse ramassée en trop grande quantité dans les viscères du bas-ventre, les matieres fécales trop durcies compriment les veines hémorrhoïdales, & donnent lieu à la maladie; la vie sédentaire, le trop grand exercice, l'usage des alimens trop nourrissans, ou des boissons spiritueuses, les médicamens emmenagogues, sur-tout le séné & l'aloës sont souvent la cause des hémorrhoïdes.

Les hémorrhoïdes produisent des effets salutaires aux gens gras, aux mélancoliques, aux néphrétiques : au contraire, le flux hémorrhoïdal abondant, ou trop ancien, épuise les forces; donne lieu au marasme, souvent à la fiévre lente, à l'ascite ou à la leucophlegmatie, & rend les hommes si foibles, qu'ils deviennent, selon quelques auteurs, inhabiles à l'acte de la génération.

Les hémorrhoïdes, qui ne fluent pas, sont plus dangereuses que les autres : le sang s'accumule de plus en plus dans les veines, les distend; & de-là les douleurs les plus vives qui sont suivies de l'inflammation qui, dégénérant en abscès, produit ainsi la fistule à l'anus.

La saignée est un des plus puissans secours que l'on puisse mettre en usage pour guérir les hémorrhoïdes, qui ne sont point ouvertes, ou qui ne fluent pas, on applique en sûreté les sang-sues sur les hémorrhoïdes même; les lavemens émolliens, & les boissons rafraîchissantes font beaucoup de bien: il faut observer toutefois, dans l'administration de ces remèdes, qu'il seroit dangereux d'arrêter indistinctement, tout flux hémorrhoïdal; il faut bien distinguer l'espece, parce qu'il y en a qui suppléent à quelqu'autre excrétion.

Cependant, si la tumeur des hémorrhoïdes alloit en augmentant, & que les excrémens ne pussent sortir librement de l'anus, il faudroit en venir à une opération chirurgicale, par laquelle

on extirpe les varices : on se sert de la ligature, lorsque la tumeur est allongée en forme de poire.

Si les hémorrhoïdes ne sortent que quand le malade va à la selle, il faut prendre ce tems pour faire l'opération : on lui donne un lavement, pour l'exciter à faire sortir les excrémens, & le paquet hémorrhoïdal : on doit avoir saigné précédemment le malade, & l'avoir préparé à l'opération par quelques jours de diète. Pour faire l'opération, on le fera coucher au bord du lit : un aide-chirurgien écarte le fesses, tandis que le chirurgien saisit la tumeurs hémorrhoïdales avec une herrigne, & la coupe à la racine ; il répète la même manœuvre autant de fois qu'il y a de tumeurs : il faut tout de suite introduire dans l'anus un bourdonnet de charpie, imbu d'eau de *Rabel*, qu'on retirera dès qu'on sera sûr que l'hémorragie a cessé ; la plaie doit être pansée comme une plaie simple : on introduira, toutes les vingt-quatres heures, dans l'anus un bourdonnet de charpie, imbu d'un digestif simple, qui fera tomber les escarres peu-à-peu. Dès qu'elles seront tombées, on fera dans l'anus quelques injections vulnéraires & détersives, jusqu'à ce que la cicatrise se forme.

De la Fistule à l'anus.

On désigne sous le nom de *fistule à l'anus* un abscès placé autour de l'anus, dont les parois sont calleuses, & dont l'ouverture est moins ample que le fonds.

On nomme fistule *complette* celle qui s'ouvre dans l'intestin rectum, & extérieurement autour de l'anus. Celle qui n'a qu'une seule ouverture, est appellée *incomplette* ou *borgne :* si l'ouverture est externe, on la nomme improprement *fistule borgne & externe;* au contraire elle est borgne & interne, si la fistule n'a qu'une ouverture du côte du rectum, & qu'elle n'ait aucune issue extérieurement du côté de l'anus.

De ces fistules les unes sont simples, c'est-à-dire qu'elles n'ont qu'un seul foyer : d'autres sont composées ; elles ont plusieurs sinuosités ou clapiers : une fistule a souvent extérieurement deux ouvertures, quoiqu'elle n'en ait intérieurement qu'une seule ; ou bien elle a plusieurs issues en dedans, quoiqu'au dehors l'on ne puisse observer qu'un seul orifice, par où la matiere purulente puisse s'évacuer.

Il peut se former des abscès dans toute l'étendue du corps humain : on sçait qu'ils sont une suite de l'inflammation, & que l'inflammation peut avoir lieu par-tout où il y a des vaisseaux sanguins ; ces vaisseaux sont logés dans une gaîne

FIS-TULE.

du tissu cellulaire, chargée de graisse, qui se change en pus; & comme elle abonde autour de l'intestin rectum, & que d'ailleurs il y a plusieurs causes qui peuvent gêner la circulation; il n'est pas étonnant que la fistule à l'anus soit une maladie assez commune.

L'intestin rectum reçoit un très-grand nombre de vaisseaux sanguins, leurs rameaux l'embrassent, comme autant d'anneaux : les matieres fécales durcies, la matrice distendue par un fœtus, une mole, &c; la pierre contenue dans la vessie, un squirrhe dans quelqu'un des viscères du bas-ventre comprimant ces vaisseaux, la circulation y est ralentie; les hémorrhoïdes surviennent; l'inflammation donne lieu à la suppuration, & en voilà assez pour trouver l'origine de la fistule à l'anus.

Le même effet peut être produit par les compressions que les corps extérieurs exercent sur l'anus : les coureurs, les cavaliers sont le plus souvent exposés à cette maladie. Les alimens trop nourrissans, les boissons spiritueuses, prises en trop grande quantité, produisent souvent la fistule à l'anus. Les différens virus qui infectent la masse du sang, sur-tout le virus vénérien, portent souvent leur action sur les parties voisines du rectum, & produisent la fistule.

La fistule à l'anus n'est presque rien à son origine, surtout quand elle est produite par quelque cause externe; mais cette maladie fait des progrès des plus rapides : le pus se forme tous les jours de nouveaux foyers; l'intestin rectum est bientôt mis à nud, & séparé de toutes les parties voisines; la matrice, la vessie sont attaquées par la matiere de la suppuration, & l'on a vu la carie gagner les os du bassin : la maladie, dans ces cas, est ordinairement incurable, je dis ordinairement, & non toujours, parce qu'il y a des cas, où l'on a guéri des fistules pareilles; mais c'est que pour lors la maladie étoit entretenue par quelque virus particulier comme le vénérien, on a attaqué le virus par le mercure, & l'on a arrêté la maladie dans sa source.

La suppuration dans ces parties donne lieu à des demangeaisons, à des douleurs, à des rougeurs autour de l'anus; le ténesme survient; l'urine coule avec peine, ou même est supprimée; la fiévre s'allume; le malade maigrit, & enfin cours de ventre l'enleve.

Si-tôt donc que l'on s'apperçoit qu'il se forme quelque abscès autour du rectum, il faut donner issue au pus déja formé : il ne faut pas ici attendre, comme nous l'avons dit

en parlant des abſcès en général, que l'abſcès ait une certaine maturité; les graiſſes, qui abondent du côté du rectum, ſeroient dans peu corrompues, & la ſuppuration feroit des ravages indomptables. FISTULE.

Le ſeul objet que le chirurgien doive avoir en vue, c'eſt de vuider le pus, & mettre l'abſcès dans l'état d'une plaie ſimple : dans la fiſtule borgne externe, les excrémens ne ſont point purulens; ils ſont, au contraire, imprégnés du pus: dans la fiſtule borgne interne, les excrémens ſortent par l'ouverture de la fiſtule, ſi elle eſt complette: ſi la fiſtule eſt incomplette, il faut la rendre complette; & voici comment il faut s'y prendre:

Après avoir donné un ou deux lavemens au malade, & qu'il a rendu les excrémens que le rectum contenoit, ſi la fiſtule eſt borgne interne, il faut introduire le doigt dans l'anus, & le pouſſer, ſi l'on peut, au-deſſus de l'ouverture : avec ce doigt l'on comprime le bord de l'orifice, & l'on fera refluer au dehors, autant qu'on pourra, la matiere de l'abſcès; par cette manœuvre, on parvient à faire faire une ſaillie au périné: avec le doigt de la main qui eſt libre, on tâche de découvrir la fluctuation; l'on voit s'il n'y a pas de rougeur, qui indiquât quelque collection de pus : ſi cela eſt, l'on donne un coup de biſtouri ſur la tumeur, ou ſur l'endroit qui eſt rouge; on prend garde de n'offenſer ni les parties de la génération, ni les voies urinaires : s'il n'y avoit point de ſignes qui indiquaſſent une collection de pus, l'on feroit également l'inſion, & on la dirigeroit vers l'extrémité du doigt, qu'on a introduit dans l'anus, & qui eſt appliqué ſur l'orifice interne de la fiſtule.

L'inciſion faite, l'on prend une ſonde cannélée, avec un ſtylet d'argent qui ſoit bien fléxible; l'on porte cette ſonde auſſi en avant que faire ſe peut, juſqu'au-deſſus du trou interne de l'abſcès, s'il eſt poſſible; ſinon l'on pouſſe le ſtylet, qui s'inſinue aiſément à travers les parties, que d'ailleurs la ſuppuration a fort délabrées, l'on perce l'inteſtin rectum du dehors en dedans; & avec le doigt placé dans l'intérieur du canal, l'on courbe le ſtylet & on en ramene l'extrémité à l'anus : là on ſaiſit ſes deux extrémités, & l'on embraſſe comme dans une anſe une partie de l'inteſtin rectum du ſphincter de l'anus, & une grande quantite de graiſſe; l'on fait tout autour, avec un biſtouri courbe, une ſection de tout ce qui eſt compris dans l'anſe; & ſi on ſoupçonnoit que tout n'a pas été enlevé, il faudroit faire des ſcarifications ſur les bords de la nouvelle plaie.

FISTULE.

Il ne faut jamais porter la pointe du bistouri plus loin qu'on n'a pu introduire l'extrémité du doigt ; il faut auparavant examiner s'il n'y a point d'artère qui a se fasse sentir par ses battemens. Cette précaution est des plus utiles ; car il y a des ramifications sanguines qu'on ne pourroit ouvrir sans un grand danger. Malgré toutes ces précautions, il arrive assez fréquemment qu'on ouvre quelque artériole : on introduit tout de suite dans l'anus quelque suppositoire couvert de poudre de vitriol, ou imbu d'eau de *Rabel ;* on comprime par ce moyen l'artère, & on applique une partie du topique : si l'artère étoit considérable il faudroit examiner attentivement de quel côté elle est placée, le doigt seroit le meilleur indice ; c'est pourquoi on le tourneroit de côté & d'autre, & l'on seroit sûr qu'on toucheroit l'extrémité du vaisseau ouvert, dès qu'on sentiroit l'hémorragie diminuer un tant soit peu. Le suppositoire seul ne suffit pas toujours ; le sang coule sans interruption, & ne pouvant se faire jour par l'anus, remplit une partie du canal intestinal, on connoît cet événement aux gargouillemens d'intestin, à la diminution du pouls qui devient concentré, aux sueurs & aux foiblesses réitérées, qui surviennent d'un moment à l'autre.

Si la fistule étoit de l'espece de celles qu'on nomme improprement *borgnes externes*, quoique leur ouverture soit au dehors, l'on introduiroit la sonde cannelée avec le stylet flexible, & de même nature que celui que nous avons indiqué dans le cas précédent ; on l'introduiroit, dis-je, dans l'ouverture de l'abscès, & on la pousseroit autant qu'on pourroit, en la dirigeant vers l'intestin rectum dans lequel on tient assujetti le doigt indice de l'autre main : lorsque la sonde ne peut plus aller en avant, on enfonce le stylet, on perce l'intestin rectum, & on continue la manœuvre, comme nous l'avons dit ci-dessus.

La moitié de la manœuvre est faite, lorsque la fistule est interne : on introduit sans peine le stylet en faisant l'angle, & on emporte tout ce qu'il comprend ; il faut inciser sur tous les clapiers qui restent : le moindre foyer du pus, ou la moindre callosité qu'on laisseroit, seroit le germe d'une nouvelle maladie, & donneroit lieu à une nouvelle opération ; c'est pourquoi il ne faut pas se presser quand on travaille ; il faut tout examiner, & donner issue à tous les matieres étrangeres.

On s'est servi, & l'on se sert encore de plusieurs méthodes pour traiter les fistules : on faisoit la ligature, du tems de *Celse* ; on s'est ensuite servi du cautère : d'autres se con-

tentent de faire quelques incisions sur la partie abscédée. Toutes ces méthodes sont défectueuses; la ligature & le cautère occasionnent de trop vives & de trop longues douleurs; les humeurs se portent vers la partie irritée, & il se forme un égout qu'il est difficile de tarir, par un effet tout opposé; la ligature rend la partie calleuse : quand on se contente d'inciser, on laisse une partie de la matiere morbifique, & l'on ne remplit point son objet.

On ne peut avoir trop de sévérité dans le régime : les alimens, qui lâchent trop le ventre, sont aussi nuisibles que ceux qui constipent; l'usage des premiers fait trop multiplier les pansemens; les autres peuvent donner lieu de nouveau à l'inflammation : il faut donc tenir un juste milieu dans l'usage des alimens.

Des Abscès au fondement.

Quoique les abscès de l'anus exigent un traitement fort analogue à celui des fistules à l'anus, il y a cependant des modifications à observer; c'est pourquoi nous entrons dans quelques détails à ce sujet.

Les abscès à l'anus, ou aux environs, paroissent tout d'un coup, ou se forment peu-à-peu : ils succèdent à l'inflammation, ou bien ils se forment sans inflammation bien sensible, je dis bien sensible; car là où il y a abscès, il y a toujours eu inflammation plus ou moins grande : l'abscès succède souvent aux furoncles qui naissent dans ces parties; & comme il y a autour de l'anus plus de graisse qu'ailleurs, la tumeur se change bientôt en abscès, & l'abscès fait des progrès rapides : on observe autour du furoncle une certaine rougeur qui annonce une suppuration prochaine; la peau est quelquefois couverte d'un éréfipele, & il n'y a point de tubercule d'éminent : cet éréfipele est à proportion plus dangereux que le furoncle; comme il s'étend sur une large surface, il porte son action sur une plus grande quantité de graisse, la putréfie & la corrompt bientôt : la fiévre accompagne communément l'éréfipele, & se joint aussi fréquemment au furoncle; les douleurs & les cuissons s'emparent de la partie; la soif s'allume; le ventre devient très-constipé : cependant les symptomes sont plus ou moins violens, suivant les personnes qui en sont atteintes; ils sont fort dangereux chez ceux qui ont souffert depuis peu l'opération de la fistule à l'anus, & ils font des progrès bien plus rapides dans les sujets abondans en graisse, que

ABSCÈS chez ceux qui ſont maigres : ceux qui ont la maſſe infectée d'un virus quelconque, doivent auſſi beaucoup appréhender les ſuites de pareilles éruptions cutanées.

Dès que l'abſcès eſt formé, la matiere du pus s'inſinue dans les interſtices des muſcles de l'anus ; corrompt la graiſſe ; attaque les parties molles ; & détache l'inteſtin rectum ; j'ai vu, en ouvrant pluſieurs cadavres, cet inteſtin iſolé & ſéparé de toutes les parties voiſines ; cependant le pus continue d'agir ſur les corps environnans, il n'épargne pas même les os : le ſacrum qui eſt très-ſpongieux, les tubéroſités des os iſchium ſont fort affectées ; la carie s'en empare, & fait tous les jours des progrès rapides, ſi le chirurgien n'y porte de prompts ſecours.

Quant au traitement de ces abſcès, il faut vîte ſe hâter de recourir aux maturatifs ; on preſcrit les cataplaſmes, les bains émolliens, les fomentations chaudes & les lavemens émolliens : il faut être circonſpect ſur l'uſage de ceux-ci ; les mouvemens répétés que l'inteſtin rectum & le ſphincter de l'anus font, pour chaſſer les matieres fécales, favoriſent beaucoup la marche du pus, dans l'intérieur du bas-ventre.

Cependant l'application des topiques ne doit point être continuée trop long-tems ; le fer doit être préféré à tous les ſecours externes : c'eſt pourquoi, dès qu'on aura le moindre ſigne de ſuppuration commençante, il faut donner iſſue à la matiere purulente : pour y réuſſir, on fera coucher le malade ſur ſon ventre, & ſur le bord du lit ; les jambes ſeront pendantes, & on lui fera écarter les feſſes par deux aides placés à côté : le chirurgien introduit enſuite ſes doigts dans l'anus, les promene tout autour, afin de s'aſſurer du lieu & de l'étendue qu'occupe l'abſcès ; par cette manœuvre, le chirurgien tâchera de faire ſortir au dehors la tumeur purulente : il inciſera avec un biſtouri ſur la tumeur, & cette inciſion ſera cruciale. Le chirurgien fera, avec le même biſtouri, une inciſion longitudinale à l'inteſtin rectum : ſans cette précaution, cet inteſtin ne ſe cicatriſe point avec les parties environnantes, & il en réſulte un vuide qui ſe remplit bientôt d'un nouveau pus ; ce qui fait reparoître les mêmes maladies dans peu de tems. L'ouverture faite, il introduira un ou deux doigts dans l'ulcère ; les promenera tout autour, afin d'attirer le pus au dehors : dès que la matiere du pus aura ceſſé de couler, il introduira un ſtylet, & tâchera de découvrir les clapiers qu'il pourroit y avoir ; il les ouvrira, s'il y en a, en introduiſant une ſonde cannelée ſur laquelle il fera gliſſer un biſtouri : il détergera

tergera l'ulcère avec un digestif ordinaire, animé par l'aloës & la myrrhe; il le couvrira avec des plumaceaux couverts de ce digestif, & il aura soin d'éviter l'usage des pelotes & des tentes, qui rendent les bords de la plaie calleux. On tâchera enfin de mettre l'ulcère dans l'état d'une plaie récente, &c. Si l'on ouvre quelque grosse veine en faisant l'opération, il faut la lier ou la couvrir d'un plumaceau mouillé dans quelque liqueur styptique. Il faut observer dans le traitement de ces abscès, que la plûpart reconnoissent quelque virus particulier pour cause; c'est pourquoi il faudroit, d'abord qu'on connoîtroit la cause, prescrire les remèdes internes appropriés.

De l'Imperforation de l'anus.

On trouve quelquefois des enfans dont l'extrémité de l'intestin rectum est bouchée par une membrane provenante de la tunique interne du rectum, ou dont les parois sont collées ensemble : chez quelques enfans, l'on observe les traces du rectum; dans d'autres, la peau & le muscle sphincter ne sont point percés : on nomme *attréti* les enfans qui sont attaqués de cette indisposition. Ce vice de conformation conduiroit bientôt au tombeau le nouveau-né, puisqu'il ne peut point rendre le *mœconium* dont les intestins sont farcis, & qu'il ne pourroit, dans la suite, rendre le résidu des alimens dont il doit se nourrir. C'est au chirurgien à examiner, immédiatement après l'accouchement, si toutes les parties de l'enfant sont dans l'état naturel : il faut, s'il apperçoit le vice indiqué, faire une incision cruciale à l'extrémité du rectum, & introduire tout de suite un petit suppositoire dans l'anus, qui tienne les bords de la plaie écartés, de peur qu'ils ne se collent de nouveau.

Il faut observer, lorsqu'on fait l'opération, de bien s'orienter sur la position de l'anus; car, comme il est souvent raccorni & resserré, il est fort difficile de le rencontrer : bien plus, il élude quelquefois, par la dureté de ses parois, l'effet que l'instrument devroit faire sur lui : lorsqu'il n'y a qu'une membrane à ouvrir, & qu'elle est bombée par les excrémens, l'opération est facile, & l'on doit en attendre heureux succès; mais s'il ne paroît au dehors aucune trace de l'anus, & que les parties soient calleuses, l'on doit beaucoup craindre pour la vie du nouveau-né. La maladie est incurable, si l'intestin rectum est bouché par une masse charnue qui ait une certaine épaisseur : l'on a trouvé des

sujets qui n'avoient, à la place de l'intestin rectum, qu'une masse solide de la nature de la chair. M. *Petit* a inventé un instrument dont on pourroit tenter l'usage dans ces cas : c'est une espece de troisquart, dont le poinçon est tranchant & beaucoup plus gros que les poinçons des autres troisquarts. On trouvera la description de cet instrument dans le premier volume *in*-4° de l'Académie royale de chirurgie.

Des Condylomes, du Fic, du Marisca, des Crêtes, & du Thymus.

On connoît sous le nom de *condylome*, des excrescences charnues qui viennent autour de l'anus & des parties naturelles des femmes. Ces tumeurs représentent quelquefois des meures, des champignons, des figues, &c ; elles sont souvent inégales, & parsemées de replis serrés les uns contre les autres ; elles sont ordinairement sans douleur : il ne faut cependant point les irriter par des remèdes caustiques ; si ces tubercules s'enflamment, il en peut résulter des ulcères & des fistules. Enfin, si les condylomes sont considérables, ils s'opposent à la sortie des excrémens & à celle de l'urine, en comprimant l'anus & l'urèthre.

Le fic est une excrescence charnue, ronde & large par sa base, & étroite du côté de la partie à laquelle elle est attachée par une espece de queue pédiculaire. Sa figure approche de celle de la figue, c'est ce qui lui a fait donner son nom ; en outre, le fic est parsemé intérieurement de nombre de petits grains ou charnus ou squirrheux. Le siége le plus ordinaire du fic est aux paupieres, à la langue, aux lèvres, au menton, au fondement ou aux parties naturelles des femmes : si cette tumeur est molle & rougeâtre, elle est douloureuse ; mais si elle est dure & rénitente, elle a le caractère du squirrhe. Si le fic est douloureux & enflammé, il s'ouvre comme une grenade. La même chose arrive aux verrues & au thymus ; ce qui occasionne des hémorragies qui, quoique très-considérables, n'exigent pas toujours des astringens violens, qui pourroient faire dégénèrer la tumeur en cancer. Les trop foibles styptiques n'arrêtent pas l'hémorragie, ou ils font tomber la partie en mortification ; c'est pourquoi il faut prendre un milieu.

Les *crêtes* ont beaucoup de ressemblance avec les condylomes, ou avec les crêtes de coqs. Elles sont également

plissées, mais plates, & surmontées, dans leur circonférence, de plusieurs petits monticules charnus, allongés. Leur siége ordinaire est autour de l'anus, du périné, & de la partie supérieure & interne des cuisses des femmes ou de la vulve; ces tumeurs sont molles & douloureuses; & si elles sont froissées, elles peuvent dégénérer en cancer. CONDYLOMES.

Le *marisca* approche assez du fic, à l'exception qu'il se place aux mêmes endroits que les crêtes.

Le *thymus* est une excrescence, ou une espece de grosse verrue, assez indolente, quelquefois rougeâtre, & quelquefois blanchâtre; & les différens petits monticules arrondis, que l'on y a observés extérieurement, la rendent assez semblable aux meures. Cette tumeur vient ordinairement au gland, au prépuce, au fondement, aux jambes, aux parties naturelles des femmes, à la plante des pieds, & à la paume de la main: elle dégénère quelquefois en un ulcère, qui tient de la nature du cancer, & qui est assez analogue aux tumeurs fongueuses.

Ces tumeurs viennent à la suite d'une affection scrophuleuse ou scorbutique, mais le plus souvent d'une affection vérolique.

Il faut bassiner les condylomes avec une décoction de feuilles de guimauve ou de fleurs de sureau, & appliquer dessus un liniment fait avec l'onguent d'althæa, le sucre de saturne, & le safran en poudre; mais comme le plus souvent le vice vénérien est la cause de ces excrescences, il faut avoir recours aux grands remèdes.

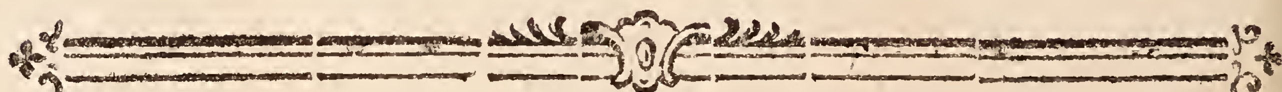
La cure du fic exige également l'administration des grands remèdes; le traitement externe consiste dans l'extirpation de la tumeur, par l'instrument tranchant, ou par la ligature. Nous préférons le premier moyen, le second occasionnant souvent l'étranglement des vaisseaux, & conséquemment l'inflammation; après l'extirpation, il faut cautériser avec la pierre infernale.

Si le fic est cancéreux, ou carcinomateux, on le traitera conformément à sa nature, & à ce qui est dit à ce sujet à l'article du *Cancer*.

Il faut extirper le fic à la langue, quoiqu'il ne soit point cancéreux; on emploiera, après son extirpation, les gargarismes détersifs & astringens; mais, s'il étoit cancéreux, ou carcinomateux, l'extirpation en est souvent infructueuse; & le malade périt quelquefois très-promptement par une hémorragie qu'il est presque impossible d'arrêter.

A l'égard du thymus, il faut faire enforte de le réfoudre par des emplâtres fondans & réfolutifs. Si ces moyens ne réuffiffent pas, il faut en faire l'extirpation plutôt que de le brûler par quelque cauftique que ce foit, & joindre au traitement externe l'adminiftration des grands remèdes.

Les crêtes & le marifca exigent auffi le même traitement. Il faut cependant obferver que, fi toutes les tumeurs, dont nous venons de parler, reconnoiffent pour caufe les affections fcorbutiques ou cancéreufes, il faut bannir les grands remèdes, mais employer ceux qui font analogues au caractère de la maladie.



QUATRIEME PARTIE.

Maladies des Extrémités.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Amputation des membres.

IL eft plus facile de faire l'amputation d'un membre, que de faifir l'indication qui l'autorife. Les auteurs propofent cinq cas qui exigent l'opération ;

1° La gangrène & le fphacèle de toutes les parties molles d'un membre quelconque ;

2° Un tel delabrement dans une partie, foit fracture, contufion, ou lacération des parties molles, qu'on ait à craindre la gangrène ou la mort du fujet ;

3° L'ouverture des grands vaiffeaux qui fe diftribuent dans un membre, foit qu'on craigne de ne pouvoir point arrêter l'hémorragie, foit qu'on appréhende que le membre ne périffe d'atrophie;

4° Une carie qu'on croit incurable ;

5° Le cancer qui occupe telle ou telle autre partie.

Ces accidens portés au dernier période de malignité, font, fans doute, de fûrs garans de la néceffité d'amputer; mais il

faut examiner bien scrupuleusement si la gangrène & le sphacèle est à son dernier point, & si l'usage du quinquina & des scarifications ne pourroit point remettre les parties dans leur état d'intégrité. On a vu des gangrènes se prescrire des bornes, la partie corrompue se détacher de la saine, & la régénération des chairs suivre de près la déperdition de substance. Lorsque le sujet n'est point cacochymique, que la gangrène occupe le bout des extrémités, il est bon d'attendre; mais il faut être circonspect à en venir à l'opération, si on la voit faire le moindre progrès, sur-tout pendant l'usage du quinquina : il faut observer que nous parlons ici de la gangrène qui provient de cause externe; car je crois l'amputation inutile, lorsque la gangrène est produite par quelque vice des humeurs. M. *Bilguer*, dans une savante Dissertation, commentée par M. *Tissot* nous a prouvé qu'on abusoit des amputations, ses preuves sont tirées de l'observation même. J'y renvoie le lecteur curieux de s'instruire.

A la suite des contusions avec fracture, & esquilles des pièces osseuses, il faut évaluer la déperdition de la substance, examiner le nombre & la grandeur des esquilles, & encore plus les symptomes fâcheux qu'elles occasionnent, comme la fiévre, les convulsions, les hémorragies, &c.

Si les accidens paroissent, & qu'il y ait à craindre pour la vie du malade, il faut, sans hésiter, si l'on ne peut emporter les esquilles, ou qu'on ne puisse les couper qu'avec risque d'opprimer les forces du malade; il faut, dis-je, venir à l'opération; & le plutôt est le mieux.

La carie d'un os, qui est limitée, demande à être traitée en particulier pendant long-tems, l'usage des remèdes internes est indiqué : cette espece de maladie des os est ordinairement produite par quelque vice des humeurs; il faut en connoître l'espece, & l'attaquer par les remèdes propres.

Mais si ces secours sont sans succès, il faut séparer la partie corrompue de la partie saine : la carie se borne ordinairement après cette manœuvre; un nouveau cal se forme, & les parties osseuses se soudent mutuellement.

Dans le cancer, il faut faire usage de l'extrait de ciguë, mais n'y pas ajoûter trop de foi : M. *Storck* voit, aussi-bien que nous, périr la plûpart de ses malades; on doit toujours avoir en vue de sauver le corps, & ne pas trop temporiser pour sauver le membre. Il faut au malade un certain degré de force pour pouvoir supporter l'opération, & pour qu'il puisse s'établir une suppuration louable.

AMPUT DES MEMB.

Il y a des préceptes généraux à toutes les especes d'amputation, & des régles particulieres à chacune d'elles ; on doit toujours faire l'amputation dans la partie saine du membre, sans cela l'opération deviendroit inutile.

On peut couper les membres dans l'espace qui est depuis une jointure jusqu'à l'autre ; & on peut le faire, à la rigueur, à la jointure même dans des cas extraordinaires.

Toutefois il vaut mieux, quand on le peut, faire l'amputation ailleurs que dans l'articulation ; il est bon d'avoir des lambeaux de chairs pour recouvrir l'extrémité des os, afin d'empêcher l'exfoliation, & afin d'avoir une bonne & louable suppuration : il faut s'écarter des tendons & des ligamens, autant qu'il est possible ; il est cependant des cas où l'on est forcé de couper dans l'articulation, telle est l'amputation du bras à l'épaule, des phalanges des doigts, ou lorsqu'on est obligé de séparer les doigts eux-mêmes des os du métacarpe ou du métatarse.

L'amputation aux extrémités supérieures, doit être faite aussi bas qu'il est possible : il faut conserver au membre autant de longueur qu'on peut ; ce qui reste du membre peut être utile : on observera la même régle pour l'amputation de la cuisse : l'on s'en écartera, au contraire, dans la séparation du pied d'avec la jambe : il faut couper environ quatre travers de doigt au-dessous des condyles du tibia ; le surplus de la jambe seroit embarrassant, & nuiroit à l'application d'une jambe artificielle.

Quelques auteurs sont d'un avis différent. Il y en a qui disent qu'il faut observer, à l'égard de la jambe, les mêmes régles que nous avons prescrites à l'égard des extrémités supérieures, c'est-à-dire de conserver autant de la jambe qu'il est possible : ils prescrivent en conséquence de conserver, pour les maladies du pied, la jambe jusqu'aux malléoles, exclusivement ou inclusivement, suivant la plus ou moins grande étendue de la maladie. On dit que *Solingen*, chirurgien célèbre de Hollande, a inventé un pied artificiel, avec lequel le malade pourroit remplir la plûpart de ses fonctions, presqu'aussi librement qu'avec le pied naturel ; l'idée que *Dionis* donne d'un tel instrument, est bien avantageux ; il seroit à desirer que cette heureuse invention fût parvenue jusqu'à nous ; mais malheureusement pour nous, nous n'avons qu'à la desirer. Solingen est mort, sans nous révéler son sécret. En attendant que quelque heureux hazard nous redonne cette précieuse machine, nous

nous en tiendrons aux régles ordinairement proſcrites, pour l'amputation de la jambe, & nous la ferons proche de l'articulation du genou.

AMPUT DES MEMB.

Les Arabes, *Gui de Chauliac*, pluſieurs auteurs Italiens, & Fabrice d'Aquapendente, ont preſcrit de couper dans la partie morte, & de cautériſer enſuite le membre juſqu'au vif : pluſieurs auteurs, parmi leſquels ſe trouve *Ambroiſe Paré*, ont recommandé de couper dans la partie ſaine, chacun allégue des raiſons en faveur de ſon ſentiment ; les premiers prétendent que ce n'eſt pas l'art, mais la nature qui preſcrit des bornes à la gangrene : en effet, combien d'obſervations n'avons-nous pas, qui conſtatent que la gangrene s'eſt arrêtée d'elle-même, & que la partie malade, par un effet naturel, s'eſt ſéparée de la ſaine ? Au contraire, combien d'exemples n'avons-nous pas de gangrènes ſurvenues au moignon, après l'amputation faite, dans la partie ſaine ? La gangrène ſuccède à l'inflammation, & celle-ci communément à une forte irritation : or, comme en amputant un membre, & en coupant dans la partie ſaine, on occaſionne une des plus vives irritations, il n'eſt pas étonnant que la gangrène arrive de nouveau. Il y a encore, diſent les mêmes auteurs, un avantage manifeſte dans la méthode de couper dans le mort ; c'eſt celui d'épargner les douleurs au malade. Malgré ces belles raiſons, ce précepte n'eſt point adopté ; il eſt impoſſible de cautériſer juſqu'à la partie ſaine excluſivement, & ſi on laiſſe quelque choſe de vicié, ce qui reſtera, corrompra bientôt la partie ſaine ; le mal gagnera de proche en proche, & le malade périra : ſi, par un excès contraire, on brûle les parties ſaines, on occaſionnera de douleurs fort vives, & l'on perdra les plus grands avantages de cette maniere d'opérer; d'ailleurs l'eſcarre tombe bientôt après, & l'hémorragie renaît ; l'extrémité de l'os ſe montre à découvert, s'exfolie, & de-là naiſſent pluſieurs inconveniens, qui n'arrivent pas, quand on coupe dans le vif. Après l'amputation, il faut diriger ſes vues, vers la ſuppuration de la plaie & la procurer ; &, comme elle dépend de la fiévre, & que celle-ci eſt la ſuite de l'inflammation, la fiévre ſera plus violente, ſi l'on coupe dans la partie enflammée ; il faut cependant un juſte milieu, une inflammation trop forte produit la gangrène, & non la ſuppuration : pour la prévenir, ſi la partie que l'on va couper eſt extrêmement enflammée, il faut débrider les membranes & les aponévroſes.

AMPUT DES MEMB.

Dans toute amputation de la jambe ou du bras, il faut prévoir, par l'application d'un tourniquet, l'hémorragie qui surviendroit ; le meilleur tourniquet est celui qu'on fait avec un *écheveau* de fil qu'on serre par le moyen d'un petit bâton : on met quelque compresse, ou une pelote, sur le trajet des vaisseaux, & pour que la compression soit plus forte ; on place un morceau de carton du côté du billot, afin d'éviter, autant qu'il est possible, le pincement & la meurtrissure des chairs.

Ce tourniquet doit avoir la préférence sur tous les autres ; il est plus simple, & arrête tout aussi-bien le sang : de plus, en serrant le membre dans tout son contour, il engourdit la partie, & la rend moins sensible à l'opération ; le tourniquet de M. *Petit* ne remplit point cette indication ; on ne doit cependant pas le bannir de la chirurgie, c'est une découverte précieuse mise au jour par un grand homme, qui est d'une nécessité absolue dans les hôpitaux militaires, & par-tout ailleurs lorsqu'on manque d'aides-chirurgiens instruits.

L'application du tourniquet est inutile dans l'amputation des phalanges ou des doigts en entier ; l'on arrête aisément, sans ce secours, l'hémorragie qui survient : un bouton de vitriol, soutenu par un petit morceau de linge dont on entoure le doigt, suffit ordinairement ; autrement l'on a recours à la ligature.

Je vais exposer la méthode d'amputer une jambe, afin qu'on puisse avoir un modèle pour plusieurs autres amputations qui se font à-peu-près de la même maniere.

On a besoin, pour faire cette opération, de plusieurs compresses, d'un grand couteau courbe, qui ne doit être tranchant que dans sa concavité, afin que le chirurgien puisse appuyer sa main sur le dos, d'un grand scalpel pour couper les chairs qui se trouvent entre les os & le périoste qui les recouvre, & de pinces faites en bec de corbin, d'une scie. Le chirurgien doit se munir d'une aiguille courbe, garnie de plusieurs fils cirés ; de petites compresses ; des astringens, sur-tout de plusieurs boutons de vitriol ; de quantité de plumaceaux.

La situation qu'on doit donner au malade, pour faire l'opération, est de le faire asseoir sur un des bords, ou sur le bout du lit ; un aide-chirurgien à genoux, placé sur le derriere, le soutient, en appuyant le dos du malade sur son estomac ; on fait assujettir le membre par deux aides-

chirurgiens qui soutiennent, l'un à la partie supérieure, & l'autre à la partie inférieure : celui-ci, s'il y a fracture avec éclat, doit poser l'extrémité du membre sur quelque chose d'uni, comme seroit une planche garnie d'un oreiller.

Cependant il faut flatter le malade d'un heureux succès, lui augmenter ses forces avec des cardiaques, comme seroit un bon verre de vin. L'opérateur appliquera le tourniquet, comme nous l'avons dit plus haut, & se placera entre les deux jambes ; alors on fait retirer par l'aide, placé à la partie supérieure du membre, la peau qui le recouvre.

On enveloppe la jambe d'une serviette presque jusqu'à l'endroit où on va faire l'incision, & on la donne à soutenir à un second aide, tandis qu'un autre aussi entendu s'occupe à tirer la peau vers le haut du membre, le chirurgien l'assujettit par le moyen d'une ligature qui empêche la peau de se retirer vers le bas ; tous les préparatifs faits, le chirurgien prend avec la main droite le couteau courbe, qu'il passe par-dessous la jambe ; & le posant sur la crête du tibia, à six travers de doigt des condyles, il pose sa main gauche sur le dos ; descend sous la jambe, & remonte par le dedans jusqu'à l'endroit où il a commencé ; ce qui fait une incision circulaire : il coupe la peau au-dessus de la ligature, un pouce au-dessous de l'endroit où il se propose de couper les muscles, & ordonne à l'aide-chirurgien de retirer vers le haut, autant qu'il lui est possible, après cette manœuvre le chirurgien fait une ligature au-dessus de la peau, afin de la fixer solidement ; il se releve dans le moment qu'il approche son couteau de deux travers de doigt des condyles, dont il est encore éloigné de quatre, & fait, lorsqu'il est entiérement de bout, une autre section circulaire beaucoup plus profonde, dont il coupe les chairs jusqu'aux os, sans craindre de gâter le tranchant courbe, il prend le scalpel d'une main, tandis que de l'autre il quitte son couteau, coupe les chairs qui sont entre les os ; le même instrument est utile, lorsqu'on coupe l'avant-bras : l'aide-chirurgien, qui soutient la partie supérieure de l'extrémité, tire, sans discontinuer, les chairs vers le haut ; le chirurgien se munit de la scie, & opere sur les os : il va doucement jusqu'à ce qu'elle ait un peu anticipé, & il va plus vîte à proportion que la scie pénètre dans la substance osseuse, jusqu'à ce qu'il sente qu'il va finir son opération ; car pour lors il doit scier doucement, pour ne point faire d'éclats. Le chirurgien observera encore de ne pas presser trop fortement la scie ; au lieu d'aller plus vîte, il ira plus

AMPUT. DES MEMB.

lentement. Pendant cette manœuvre, l'aide-chirurgien, qui soutient le bout de l'extrémité, est très-attentif à baisser de quelques lignes, afin que le sillon tracé par la scie devienne plus béant, & que par-là l'opérateur agisse avec plus de facilité & plus de vitesse.

Ambroise Paré vouloit que la jambe fût un peu ployée pendant l'opération ; & *Guillemeau* souhaitoit qu'elle fût fléchie. Pour remplir les vues de ces deux grands hommes ; *Fabrice de Hilden* attachoit la cuisse à un banc, & en faisoit mettre un autre d'égale hauteur sous l'extrémité de la jambe, qu'on devoit couper des liens, l'y fixoient de façon que le membre n'étoit susceptible d'aucun mouvement. M. *Louis* souhaiteroit qu'on fit usage d'une machine eut la forme du glossocome, pour fixer le membre dans l'opération convénable.

On retire un avantage manifeste de couper les chairs en deux tems, & de les retirer vers le haut, pendant l'opération, on évite que l'os ne déborde les chairs, ce qui est fort fâcheux ; car non-seulement il faut attendre l'exfoliation, mais on ne sçauroit appliquer commodément la jambe artificielle, &c. Il y a des praticiens qui recommandent, au lieu de couper en deux tems, de couper les chairs obliquement de bas en haut, en tenant l'instrument de maniere que le tranchant soit dirigé vers le haut. Je ne crois pas trop que cette maniere de couper soit suffisante.

Il faut observer, lorsqu'il y a deux os à scier, comme à l'avant-bras & à la jambe, d'agir, en premier lieu, sur le plus gros, afin de finir à la fois la coupe des deux piéces.

La jambe étant séparée, on lâche la ligature ; les vaisseaux sanguins dardent le sang au loin, & par-là on s'assure de leur véritable position.

Il y a quatre moyens d'arrêter les hémorragies ; le premier est l'application d'un bouton de vitriol sur le vaisseau ; le second est l'application d'un peu d'alun ; le troisieme, l'agaric, la ligature ; le quatrieme, l'alun & le vitriol, qui se fondent, & cautérisent le bout du vaisseau : ces moyens suffisent, lorsque les vaisseaux sont petits. Il n'en est pas de même, lorsque leur calibre est un peu considérable ; la colomne du liquide, heurtant sans cesse sur l'extrémité du vaisseau, sépare peu-à-peu la partie cautérisée de la partie saine, le caillot tombe, & le sang darde de nouveau. L'alun agit en petit sur les artères : comme les cauteres potentiels, il produit une escarre sans caillot ; au lieu que le vitriol cautérise, & forme un caillot en même tems ce caillot, s'accommodant : à la figure de

l'artère, prend une forme conique : la pointe regarde l'extrémité de l'artère, & la baſe répond & réſiſte au flot du liquide.

AMPUT DES MEMB.

La ligature décrite par les Arabes, connue en Italie, ſans interruption, & pratiquée en France par *Ambroiſe Paré*, eſt un des moyens des plus efficaces ; elle arrête les hémorragies des plus conſidérables vaiſſeaux : ſon application n'entraîne aucun ſymptome fâcheux, c'eſt pourquoi il faut préférer ce moyen à tous les autres.

Pour faire la ligature, on prend une aiguille mouſſe & courbe, garnie de trois ou quatre fils cirés ; on cherche le bout du vaiſſeau avec les pincettes à bec de corbin : on fait paſſer l'aiguille tout autour, en prenant un peu de chair, afin qu'elle réſiſte plus à la compreſſion. Voyez le chapitre qui traite des *Plaies*. Il ne faut, autant qu'il poſſible, jamais embraſſer dans la ligature les gros nerfs : on noue enſemble les deux bouts de fil par un nœud double, ſur lequel il faut faire un nœud ſimple ; on fait la même manœuvre ſur les autres vaiſſeaux : les ligatures bien faites, on ordonne de lâcher le tourniquet, on s'aſſure par-là, ſi les vaiſſeaux ſont bien bouchés ; ſi les choſes ſont en bon état, alors, ſans perdre de tems, l'on retire les chairs vers le moignon ; l'on met ſur les vaiſſeaux de petites compreſſes, ou des bourdonnets imbibés d'eſprit de vin : on couvre le reſte des chairs avec de grands plumaceaux, ou de la charpie couverte de poudre aſtringens.

On recouvre le moignon d'une compreſſe quarrée en pluſieurs doubles ; une compreſſe cruciale, dont on releve les chefs, & qu'on applique ſur le genou ; par-deſſus celle-ci l'on met une autre compreſſe quarrée, qu'on ſoutient par une autre compreſſe cruciale, & dont on releve les chefs ; on poſe enſuite les longuettes, en forme de croix, & on les ſoutient par le moyen d'une bande roulée dont on fait pluſieurs tours par deſſus le tout. M. *Ledran* met un bonnet de nuit, qu'il fixe à la partie ſupérieure du membre, avec deux bouts de bande.

L'appareil, que j'indique, n'eſt pas le ſeul qu'on mette en uſage. La plûpart des chirurgiens un peu fameux retranchent ou ajoûtent, & ſouvent leurs corrections ſont de peu de conſéquence : l'appareil que M. *Louis* a décrit, mérite de la conſidération. Voici la deſcription de cet appareil, telle qu'on la trouve dans le ſecond volume de l'Académie royale de chirurgie. « Après avoir garni la plaie, je mets une

AMPUT. DES MEMB.

» compresse longuette sur le trajet des vaisseaux, & j'ap» plique une bande circulairement de haut en bas, pour » ramener les chairs, & la peau vers les extrémités du » moignon...... Les dernieres circonvolutions de cette » bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la » plaie : elle ne doit pas *être trop serrée*...... J'applique » ensuite des bandes unissantes ; ce sont six bouts de bandes » plus ou moins larges, suivant la grosseur du moignon : » trois de ces bandes ont une fente en maniere de bouton» niere dans le milieu, & elles y reçoivent chacune une au» tre bande ; je prends une de ces deux bandes ainsi passées » l'une dans l'autre ; je fais tenir par un aide un chef de » l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la » partie opposée : le milieu de ces deux bandes se trouve » au milieu du moignon ; puis en tirant les deux chefs libres, » un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage » unissant, je rapproche la peau, en conduisant chaque chef » parallèlement sous les doigts de l'aide. L'application des » autres bandelettes engagées deux à deux l'une dans l'au» tre, se fait de même, & je les dispose en étoile sur le » le moignon ; c'est un moyen, dont le bandage unissant » m'a fourni l'idée, & qui rapproche à merveille les parties » molles vers le centre du moignon, &c. . . »

M. *Pouteau*, chirurgien de Lyon, cité plusieurs fois dans cet ouvrage, s'est déclaré contre tout bandage circulaire : les raisons qu'il apporte, pour prouver leur dangereuse application, sont déduites du raisonnement & de l'expérience ; mais il paroît que l'un & l'autre roule sur une pression circulaire, forte & excessive, qui gêne le retour du sang par les veines qui sont, pour la plûpart, placées entre les muscles & la peau, tandis que les artères sont logées beaucoup plus profondément : cette gêne dans la circulation, suivant M. *Pouteau*, donne lieu à une suppuration trop abondante ; la matiere du pus fuse à travers les interstices des muscles & entre leurs fibres ; consume le tissu cellulaire qui maintient les parties, en opposant à la force élastique qui les fait continuellement tendre à se raccourcir ; les muscles se retirent, & laissent l'os à nud, malgré l'attention qu'on a eu d'en scier la plus grande partie qu'il a été possible.

La remarque de M. *Pouteau* n'est point de pure spéculation : on voit tous ces symptomes survenir, lorsqu'on comprime un peu fort les parties ; mais il n'arrive rien de fâ-

cheux, lorſque le bandage eſt lâche ; ce bandage doit être ſeulement deſtiné à retenir la charpie, & à brider la contraction des muſcles de la partie.

Dès que l'opération eſt finie, il faut remettre le malade dans ſon lit, & le placer dans une ſituation commode ; un aide-chirurgien doit ſoutenir, pendant quelques heures, l'appareil, ſoit pour appuyer ſur la ligature, ſoit pour appliquer le ſtyptique ſur le bout des vaiſſeaux.

L'appareil doit reſter en place pluſieurs jours, à moins qu'une nouvelle hémorragie ne force à le défaire.

Les nouveaux plumaceaux, qu'on applique, doivent être couverts de quelque onguent digeſtif, au lieu des aſtringens ; s'il y avoit diſpoſition à la gangrène, il faudroit animer le digeſtif.

On met ſur le bout des os des plumaceaux trempés dans l'eſprit-de-vin ; & on attend l'exfoliation, au cas qu'elle ait lieu. Sur ces entrefaites, le médecin doit avoir ſoin de faire ſaigner le malade, pour prévenir l'inflammation : on le mettra aux bouillons, &, pendant la journée, l'on lui faira boire de l'eau de riz, ou de la tiſane nîtrée, en grande quantité. Il arrive ſouvent, après, lamputation, que le malade ſe plaint de vives douleurs qu'il rapporte à l'extrémité du membre qu'il n'a plus. Il eſt difficile de rendre raiſon de ce phénomène. M. *Lamorier*, célèbre chirurgien de Montpellier, croit en trouver la cauſe dans la ligature des nerfs, qu'on embraſſe communément avec les artères qu'on lie pour arrêter l'hémorragie ; le flot du ſang portant ſon impreſſion ſur le bout de l'artère, l'applique, à chaque diaſtole, contre le nerf, l'irrite & donne lieu à des douleurs très-vives. M. Lamorier a trouvé dans des gros nerfs une petite cavité dans laquelle s'étoit logé le bout de l'artère : le même chirurgien croit que les malades rapportent toujours le ſiége de la douleurs qu'ils reſſentent, aux endroits où le nerf, qu'on a lié, alloit primitivement ſe diſtribuer.

La méthode d'opérer, que j'ai rapportée, eſt celle qu'on ſuit ordinairement, ſoit à l'armée, ſoit dans les hôpitaux. Celles qu'ont propoſée MM. *Verduyn*, *Sabourin*, & *Vermale*, ne ſont preſque point ſuivies ; cette eſpece d'opération eſt connue ſous le nom d'*amputation à lambeau*. Ces chirurgiens s'étoient perſuadés qu'en laiſſant quelques lambeaux de chair autour de l'os qu'on avoit ſcié, & dont on recouvroit le moignon, ils empêcheroient l'exfoliation, qu'ils arrêteroient ſans autre moyen les plus fortes hémorragies, & qu'ils diminueroient la compreſſion que les jambes de bois ſont

AMPUT DES MEMB.

fur l'endroit où on les applique, &c. Ils ont manqué leur objet; les os s'exfolient très-fouvent après cette opération, &c ; & l'on a pris une peine inutile, & multiplié en vain les douleurs de l'amputation.

Cependant mes objections ne font que générales : il eft quelques cas particuliers qui peuvent indiquer cette opération; tels font les fracas d'os avec déchirement des parties molles : l'opération feroit pour lors avancée par la léfion qui conftitue la maladie ; on pourroit encore recourir à cette opération, lorfqu'on eft obligé d'amputer l'humérus à fon extrémité fupérieure : dans ce cas fi l'on fuivoit la méthode générale, à peine auroit-on fait la fection circulaire des mufcles, qu'ils fe retireroient & laifferoient l'os à nud; & quoiqu'on le fçait très-proche des chairs, on ne pourroit venir à bout de le recouvrir.

Cette efpece d'opération fe pratique de la maniere fuivante. On met le malade dans une fituation convenable, & l'on place le tourniquet ; on fait à la peau & à la graiffe, fur le tibia & le péroné, à trois travers de doigt au-deffous des condyles, une incifion demi-circulaire ; on fait entrer au côté intérieur de la jambe, à l'une des extrémités de l'incifion, un couteau tranchant des deux côtés ; on le pouffe jufqu'à l'autre côté : alors on le fait gliffer entre la partie poftérieure des os de la jambe, & les chairs, jufqu'à peu de diftance du tendon d'Achille ; on coupe les mufcles jumaux & folaire, en retirant le couteau du dedans au dehors ; on fcie tout de fuite les os, comme dans la méthode précédente, & on releve le lambeau, fans fe donner la peine de chercher & de lier les gros vaiffeaux ; le lambeau, à ce qu'on prétend, arrête l'hémorragie : il feroit à defirer que tous les avantages, qu'on vante dans cette opération, approchaffent plus de la réalité.

On ne fuit pas fcrupuleufement les mêmes règles dans les autres amputations ; au contraire, il y en a plufieurs efpeces qui exigent des modifications différentes dans la manœuvre ; elles font déduites de la configuration des parties ; dans certaines, les mufcles font adhérens aux os ; dans d'autres, ils font détachés des parties voifines, excepté par leurs extrémités qui font implantées aux os ; les premiers mufcles fe retirent peu-à-peu après la fection ; les autres s'enfonçent fous la peau, dès que leur fibres font coupées ; il y a quelques membres qui font pourvus des uns & des autres mufcles ; les plus proches des os y font fixés par diverfes fibres qui s'y im-

plantent ; les autres ſont mobiles & iſolés : il arrive ici, que les muſcles de la circonférence ſe retirent, quoique ceux qui ſont proches des os ne changent preſque point de ſituation ; le moignon aura donc une figure très-irréguliere. Il ſe terminera en cône dont l'axe & la pointe ſeront formés par l'os ; il y aura pour lors des parties à découvert, quelque précaution qu'on ait pris de faire les inciſions en deux tems : ces réflexions me paroiſſent être de la plus grande conſidération dans la pratique de la chirurgie. M. Louis en a retiré beaucoup d'avantages.

Le bras & la cuiſſe ſont pourvus des uns & des autres muſcles, au bras ; le biceps n'a d'attache aux os, que par ſes extrémités ; le brachial & les extenſeurs ſont collés aux os par une de leurs ſurfaces ; à la cuiſſe, le demi-nerveux & le demi-membraneux, &c. ſont dépourvus de toute adhérence, tandis que les vaſtes & le crural ſont collés aux os : lors donc qu'on ampute l'une ou l'autre de ces deux parties, il ne faut pas ſe contenter de couper la peau à la premiere inciſion, & il ne faut pas laiſſer la ligature dont on a embraſſé le moignon, pour maintenir les chairs juſqu'à ce que l'opération ſoit faite; voici en abbrégé les préceptes que M. Louis ordonne de ſuivre dans différentes amputations.

Dans celles de la cuiſſe, il faut faire la premiere inciſion profonde, afin de couper les muſcles & la peau du même trait, & d'un ſeul tour avec le couteau courbe ; M. Louis trouve cette inciſion facile à faire. Pour y réuſſir, « le chirurgien ſe placera » pour opérer extérieurement, un genou à terre, le bras droit » ſous la cuiſſe qu'il doit amputer; prendra le couteau, qui lui » eſt préſenté perpendiculairement. » La pointe de l'inſtrument doit être tournée vers ſa poitrine ; ſa main munie du couteau courbe, il l'élevera ; & par une forte pronation, il pourra commencer l'inciſion extérieurement du haut en bas ; il coupera dans cette premiere direction de l'inſtrument les muſcles extérieurs de la cuiſſe ; puis en faiſant gliſſer dans une direction contraire le couteau de bas en haut, & circulairement, il coupera les muſcles extenſeurs, en continuant la ſection, & dans la même direction il achevera de couper les muſcles internes ; cette ſection faite, le chirurgien ſe relevera & coupera les muſcles poſtérieurs ; par ſon élaſticité & par ſa contraction, chaque portion de muſcle ſe retire vers ſon attache, dès que l'inciſion en a diviſé les fibres ; & quelques précautions qu'on prenne, cette rétraction a lieu tôt ou tard ; c'eſt pourquoi il ne faut pas brider l'action des muſcles par la bande circulaire ; il faut l'ôter,

AMPUT DES MEMB.

dès qu'on a fait la premiere incision. A peine a-t-on levé le lien circulaire, que, par un effet tout naturel, les muscles qui ne sont point adhérens aux os, & la peau, qui les recouvre, remontent sensiblement; de-là naît une source d'accidens, le bout de l'os reparoît, le moignon acquiert la figure pyramidale, & n'est plus recouvert par la peau. Pour prévenir ces événemens fâcheux, M. Louis conseille de lever la bande supérieure, qu'on avoit pratiquée pour maintenir les chairs, & de se servir de la compresse fendue pour aider à la retraction des muscles, &, dès que les chairs sont remontées, de couper avec un petit bistouri les chairs collées aux os, qui excèdent la surface du moignon; par ce moyen, ajoûte le même chirurgien, on aura la liberté de couper le muscle crural qui est fortement attaché au fémur : on détachera sur la même ligne les autres portions musculeuses qui ont des adhérences à la crête postérieure de l'os, & l'on incisera le périoste; cette façon d'opérer a les mêmes avantages que la méthode à lambeaux, & n'en a pas les inconvéniens; les douleurs sont moindres; l'opération est plus facile à faire, pratiquée beaucoup plus vîte; & l'on n'a pas à craindre que l'os fasse une saillie, comme feroit un bâton, ainsi que tout praticicien l'a vu survenir dans l'autre méthode.

Un tel accident, quand il arrive, mérite la plus grande considération : l'unique moyen d'y remédier, c'est de scier le bout d'os excèdent. Pour y réussir M. *Bertrandi*, chirurgien célèbre de Turin, a imaginé une machine propre à fixer l'os, & par conséquent à favoriser l'action de la scie sur lui. Cette machine est composée d'un morceau de bois perpendiculaire, fixé solidement sur un pied; la branche perpendiculaire est échancrée à sa partie supérieure, & forme une espece de fourche qui fournit un point d'appui solide au bout d'os; ce qui rend l'instrument très-propre à remplir l'objet qu'on se propose.

L'amputation au bras exige de pareilles attentions de la part du chirurgien; après l'amputation, la portion musculaires du biceps se retire vers le haut, beaucoup plus que celles qui appartiennent au brachial & aux extenseurs; il faut donc, pour éviter la saillie de l'os, après qu'on a levé la ligature audessous de laquelle on a fait l'incision, couper la chair excédente, comme je l'ai prescrit à l'égard de la cuisse, &c. &c. Je renvoie au premier volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, ceux qui voudroient des détails ultérieurs sur la maniere d'amputer le bras à sa partie inférieure.

L'ampu-

L'amputation à lambeaux est indiquée lorsqu'il faut amputer le bras à son extrémité supérieure, & non loin de la tête de l'humerus; les meilleurs praticiens en recommandent l'usage dans ce cas; on évite enfin par cette méthode la dénudation de l'os, qui survient toutes les fois qu'on recourt à une autre moyen. AMPUT DES MEMB.

L'avant-bras a par sa structure quelque ressemblance avec la jambe, il est formé de deux os, entre lesquels il y a un ligament couvert de muscles & des arteres & des nerfs, qui rampent sur sa surface, &c. Dans le cas d'une amputation il faut suivre, à-peu-près, les mêmes régles que nous avons indiquées pour les amputations de la jambe, on aura seulement la précaution de serrer avec un ruban le radius & le cubitus, afin qu'ils n'éludent point l'action de la scie; M. Louis pour faire la section des parties molles, préfére un bistouri à un couteau courbe, par rapport la figure de l'avant-bras, qui n'est pas ronde comme l'est celle des autres membres; en suivant cette méthode on prévoit les accidens les plus fâcheux, qui sont les tristes suites de toute autre façon d'opérer, &c.

De l'Amputation du bras à son articulation avec l'omoplate.

Il y a aujourd'hui deux méthodes reçues pour faire cette amputation; celle de M. *La Faye*, décrite dans ses ouvrages & dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie; & celle de M. *d'Ahl*, décrite dans une thèse qu'il a soutenu à Gottingue, & dans le Journal de Médecine, mois de Septembre 1765.

Pour faire cette amputation, il faut, dit M. *La Faye*, comme dans toutes les autres amputations, se rendre d'abord maître du sang. Pour y réussir, on fait la ligature des vaisseaux axillaires; on prend une aiguille fort courbe, & tranchante sur les côtés, enfilée d'une bandelette composée de six à sept fils bien cirés; on la fait entrer environ à la distance de trois travers de doigt, du creux de l'aisselle; on la pousse sous les vaisseaux, jusqu'à ce qu'elle sorte par l'autre côté; on prend les deux bouts de la bandelette; on les noue & on serre aussi exactement que faire se peut les vaisseaux compris dans l'anse, de peur que la bandelette ne coupât le vaisseau; on insinue dans l'anse une petite languette de linge, qui rend la compression plus douce, & aussi effective. M. *La Faye*

AMPUT DES MEMB.

n'a pas toujours ſuivi ce premier point de doctrine, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, il recommande de faire la ligature après la ſection des muſcles.

» On paſſe ſur le ventre du malade, qui eſt aſſis ſur une » chaiſe, une nappe qu'on attache derriere le dos de la chaiſe; » on fait tenir par un aide-chirurgien le bras du ſujet, de » maniere que le coude ſoit éloigné du corps de quatre tra- » vers de doigt; l'on fait avec un biſtouri, à la diſtance » de trois ou quatre travers de doigt de l'acromion, une in- » ciſion tranſverſale, qui diviſe le muſcle deltoïde; on en » fait deux autres latérales, qui tombent perpendiculairement » ſur celle-ci.

» Le chirurgien doit faire l'une de ces deux inciſions à la » partie antérieure, & l'autre vers la partie poſtérieure; ces » deux ſections doivent être parallèles, & ne doivent être » éloignées l'une de l'autre que d'environ trois ou quatre tra- » vers de doigt; un aide-chirurgien releve ce lambeau; auſſi- » tôt, d'un coup de biſtouri, le chirurgien coupe tranſverſale- » ment une partie de la capſule, & le tendon du ſur-épineux; » il introduit un de ſes doigts, pour reconnoître la jointure, » les retire & pouſſe dans l'articulation un biſtouri mouſſe & » ferme ſur ſon manche, qu'il porte en le relevant du dedans » en dehors, & de haut en bas; il coupe par-là tous les muſ- » cles poſtérieurs & ſupérieurs de l'omoplate, & laiſſe un ſe- » cond lambeau; l'aide-chirurgien releve le bras avec force » & le luxe; l'opérateur fait paſſer entre la tête de l'os & » la cavité glénoïde, le tranchant du biſtouri qu'il dirige de » haut en bas, en le tenant auſſi près qu'il peut de l'os, pour » éviter les vaiſſeaux: dès qu'il ſent qu'il a porté l'inſtrument » au-delà des ligatures, il coupe net les muſcles & la peau, » en tournant le tranchant du biſtouri de dehors en dedans, » & en donnant la même direction horiſontale, à peu de choſe » près, le bras tombe de lui-même; on prend les lambeaux » attachés à la circonférence de la cavité glénoïde de l'omo- » plate; on les rapproche, & on les aſſujettit avec des lan- » guettes d'emplâtre agglutinatif, on couvre le tout avec de la » charpie ſéche, & on ſoutient l'appareil avec un bandage: les » panſemens doivent être éloignés les uns des autres; il n'y » a rien de particulier à obſerver.»

Cette méthode a quelques inconvéniens: avant de les détailler, il eſt bon de rapporter la méthode de M. *d'Ahl.* Il faut d'abord ſe rendre maître du ſang, & l'on y réuſſit en comprimant l'artère axillaire, par le moyen d'un inſtrument

inventé par l'auteur, & dont on trouvera la figure à la fin de cet ouvrage. AMPUT DES MEMB.

Cet instrument consiste, comme on le lit dans le Journal de Médecine, en une lame d'acier élastique & courbe, large de deux doigts, & longue de dix-huit pouces; antérieurement on voit une lame elliptique (e), qui, au moyen d'une vis (g), s'attache au côté interne de la jambe supérieure (aa); elle est percée de plusieurs trous, & garnie de cire, ou autre matiere molle, & recouverte d'un cuir; à l'endroit où celle-ci finit, l'autre branche porte une lame courbe (cbd), aussi de la même largeur, & fixée par une vis: elle fait un angle aigu avec la premiere, & doit s'appliquer à l'extrémité du thorax. Cette premiere branche, qui est plus courte, est garnie à son extrémité d'une vis située un peu obliquement, au moyen de laquelle sa lame elliptique qui est au-dessous (e), comprime fortement l'artère souclavière à sa sortie du thorax. La seconde branche, qui est plus longue, est percée à son extrémité, & vers sou milieu, de plusieurs trous, au moyen desquels on attache une bande ou ceinture qui soutient fermement l'instrument; le tout est recouvert d'un cuir.

On place cet instrument de façon que la jambe la plus longue rempe sur le dos; la plus courte vient se placer à la partie supérieure du thorax: la vis, en se serrant, pousse sa lame mobile sur l'artère souclavière, à l'interstice qui se trouve entre la clavicule & la premiere côte

Ce n'est pas seulement dans la maniere de comprimer l'artère axillaire, que la méthode de M. *d'Ahl* diffère de celle de M. *La Faye*: M. *d'Ahl* se sert d'instrumens dissemblables; fait les incisions dans des endroits différens, dans des directions inégales: les instrumens consistent en des ciseaux courbes, un grand bistouri droit, une aiguille courbe enfilée, & le tourniquet: pour l'appareil il faut des compresses, de la charpie, des bandes.

On fera asseoir le malade, les yeux couverts d'un linge; & pour prévenir l'accident de l'hémorragie, on placera l'instrument sur l'épaule, la lame mobile sur la cavité qu'on apperçoit au-dessous de la clavicule. L'auteur de cette méthode prescrit de la garnir avec de la charpie & des compresses, & de serrer peu-à-peu la vis, jusqu'à ce que le pouls ne se fasse plus sentir; en même tems que le chirurgien prévoit les tristes effets de l'hémorragie, un aide-chirurgien fixe le malade, & tient le bras élevé, de maniere

AMPUT DES MEMB.

qu'il fasse un angle droit avec le corps; le chirurgien incisera la peau & les chairs au dehors & au dedans du bras, depuis le haut de l'épaule jusqu'à l'insertion du deltoïde : on fera les incisions obliques, & on donnera au lambeau de chairs une figure presque triangulaire; on tronquera la pointe du triangle avec le même bistouri, & on disséquera le lambeau de bas en haut jusqu'à ses attaches supérieures : on coupe ensuite les muscles qui occupent les deux côtés de l'os, comme le corps du muscle biceps qui s'attache à l'apophyse coracoïde : on découvre après, la gouttiere bicipitale, & l'on coupe, avec les ciseaux courbes, le tendon qui y est logé : M. *d'Ahl* trouve l'usage des ciseaux préférable au bistouri, pour ne pas blesser l'artère, ni le rebord de la cavité articulaire.

Les incisions faites, on attire doucement la tête de l'humérus, & on passe au-dessous le bistouri avec lequel on coupe les chairs adhérentes ; l'aide-chirurgien tiendra la tête de l'humérus éloignée de la cavité glenoïdale de l'omoplate, & le chirurgien séparera l'artère & la veine brachiale des quatre voisines; il lâchera un peu le tourniquet, afin de mieux distinguer les vaisseaux: les vaisseaux bien découverts, M. *d'Ahl* recommande au chirurgien de passer un cordon ciré composé de dix fils, ayant soin de faire passer la tête de l'aiguille avant sa pointe (Fig. 1. h) : il placera sur l'artère une cheville qu'il embrassera dans la ligature dont il serrera les fils autant qu'il sera nécessaire pour prévenir l'hémorragie. Après cette sage manœuvre, M. *d'Ahl* coupe le lambeau inférieur, & sépare l'os du tout : il rapproche mutuellement les deux lambeaux, le supérieur & l'inférieur; les couvre de charpie séche, de quelques bandes, d'emplâtres, d'un plumaceau d'étoupes en forme de croix de Malte, & chargé de quelque baume vulneraire, ou de poudre astringente & vulneraire; par-dessus le tout on met un plumaceau d'étoupe, & une compresse large en croix de Malte; par-dessus celle-ci une compresse ronde, deux longuettes & deux bandes de flanelle. Pour empêcher le pus de s'insinuer dans le tissu cellulaire, on met sous l'aisselle un tampon rond qui fait une legère compression : par-dessus tout cet appareil on fera plusieurs circulaires avec une bande large de deux travers de doigt, qu'on déroulera à proportion, ou on coudra le bout pour plus grande sûreté.

Cependant, si l'on s'appercevoit que le malade tombât en syncope pendant l'opération, il faudroit lui donner une

potion cordiale ; après l'amputation, il faudra lui ordonner une potion anodine : si, dans les suites, la suppuration ne s'établissoit pas facilement, ou qu'on s'apperçût que le pus, qui découle des bords de la plaie, est de mauvais caractère, il faudroit prescrire l'usage du quinquina, pourvu que la fiévre ne fût pas trop vive ; quant au tems de lever l'appareil, c'est à la nature à le prescrire. Voyez à ce sujet ce que j'ai dit à l'article des *Plaies*.

La méthode que je viens d'exposer est facile à mettre en usage, & sans danger ; l'instrument que M. *d'Ahl* a inventé pour arrêter & prévoir l'hémorragie, est fort ingénieux & fort utile ; les deux incisions latérales nous paroissent préférables à celles que M. *La Faye* fait antérieurement & postérieurement, parce que l'on détache l'os avec plus de facilité des chairs voisines.

M. *Beaussier*, médecin d'Angers, persuadé de la bonté de cette méthode, & instruit par l'expérience du peu de succès des autres, a profité de la voie du Journal de Médecine, pour la rendre plus publique ; c'est une marque de son bon goût & de son zèle pour la médecine.

De l'Amputation des doigts, des os du métacarpe, ou du métatarse.

Suivant que la substance des phalanges est plus ou moins altérée, l'on fait l'amputation plus ou moins en avant : si la phalange est gâtée en entier, il faut faire l'amputation dans l'articulation même ; au lieu qu'on peut conserver une partie de la phalange, la moitié par exemple, si la substance de cet os n'étoit pas corrompue en entier, il y a donc deux manieres de faire l'amputation des doigts ou des pièces qui les composent, dans l'articulation ou hors de l'articulation. Pour faire l'amputation dans l'articulation, il faut fléchir autant qu'on peut les phalanges, faire retirer la peau vers le haut par un aide-chirurgien ; l'opérateur fait avec un bistouri une incision circulaire, quelques lignes plus bas que l'articulation, & coupe la peau que l'aide-chirurgien retire vers la bonne phalange : alors l'opérateur portant le tranchant de son bistouri sur la capsule, la coupe & pénètre dans l'articulation, il retire son bistouri, luxe la phalange ; & acheve la section des parties molles.

Avant de faire cette opération, le chirurgien doit bien se rappeller la structure de la partie, sur-tout bien faire atten-

AMPUT DES MEMB.

tion à l'espece d'articulation, parce qu'il faut épargner la pièce osseuse qu'on veut laisser en place.

S'il s'agit d'une amputation dans le milieu de la phalange, le chirurgien prend le doigt par son extrémité, coupe les chairs jusqu'à l'os par une incision circulaire, puis scie l'os avec une petite scie : l'appareil sera, dans l'un & l'autre cas, un peu de charpie une ou deux compresses cruciales, & une simple bande ; au bout de quelques heures, l'on humectera l'appareil avec de l'huile d'hypéricum ; cette huile prévient l'inflammation, en diminuant la tension des vaisseaux : lorsqu'on a fait l'amputation dans la substance de la phalange, l'os noircit bientôt après ; il faut le toucher avec la pierre infernale, afin d'accélérer l'exfoliation ; si l'amputation a été faite dans l'articulation, le cartilage se recouvre des chairs, sans qu'il s'exfolie sensiblement ; il ne faut pas s'opposer à cette régénération de la substance par des emplâtres ou autres topiques.

Du Panaris.

Le panaris consiste dans une inflammation, à l'extrémité des doigts, à la racine ou aux côtés des ongles : la douleur est au commencement peu vive ; mais dans les suites elle devient des plus aiguës.

Les panaris viennent à la suite des piquûres faites avec les épingles, les aiguilles, &c ; ou bien ils sont produits par les fortes contusions, &c. Dans quelques cas, le corps étranger reste dans la plaie, & y produit inflammation : dans d'autres circonstances, la plaie externe étant trop petite, pour que les vaisseaux, qui ont été piqués & ouverts, puissent se dégorger, il en résulte d'abord une inflammation peu douloureuse ; mais par la suite, les douleurs sont pulsatives. Les mêmes symptomes arrivent après les brûlures, les excoriations, & l'irritation de quelques fibres nerveuses, on y donne lieu en arrachant diverses excrescences, comme *envies*, *cors aux pieds*, *verrues*, &c.

Quant aux causes internes, elles dépendent d'un vice vénérien scrophuleux, chancreux, scorbutique, &c.

Par rapport aux causes & aux lieux qu'occupent les panaris, on a cru devoir les distinguer en plusieurs especes; ordinairement on en compte de quatre. La premiere espece est simple, & elle se nomme *mal d'aventure*, *tournant* ou *tourgnole*. Dans cette premiere espèce, le pus est simplement

contenu entre la peau & l'épiderme, & quelquefois sous l'ongle. Le malade ressent alors des douleurs pulsatives; le doigt est brulant; & au bout de quelques jours, l'endroit piqué est remarquable par un petit point purulent, au milieu duquel l'on observe la piquûre qui est noirâtre.

PANARIS.

Le panaris de la seconde espece a son siége dans le tissu graisseux, & il intéresse assez souvent le périoste; il survient des douleurs pulsatives très-aiguës & profondes; la partie est dans une tension considérable; le périoste devient fongueux, se putrefie & la matiere du pus qui suinte corrode la phalange; la plaie se boursouffle; il se fait une escarre, & la fiévre s'empare du malade.

La troisieme espece que l'on regarde encore comme un panaris complet, a son siége dans la membrane qui forme la gaîne des tendons fléchisseurs des doigts, & dans les tendons eux-mêmes. L'inflammation, qui les attaque, est érésipélateuse, & la pourriture de ces parties en est la suite. La situation des différens tendons des bandes ligamenteuses, & des attaches particulieres de ces parties à l'avant-bras, sont cause que non-seulement ceux qui sont attaqués de cette espece de panaris, ressentent des douleurs dans la main & dans le poignet, mais encore que ces douleurs se communiquent à l'avant-bras, au condyle interne de l'humérus, & au bras; ce qui peut produire des abscès dans ces différentes parties, par le trajet que fait la matiere purulente, qui cherche à se frayer une issue: dans ce cas, on reconnoît le panaris à l'extérieur; les violentes douleurs, & la lésion du mouvement de la partie constatent que le pus s'est fait différens sinus.

La quatrieme espece, que nous nommons *panaris complet & compliqué*, est une véritable maladie de l'os, qui se propage bientôt sur le périoste, & donne lieu à la pourriture de cette membrane. Cette espèce de panaris s'annonce par un leger gonflement avec peu de tension, d'abord aux doigts, & ensuite à toute la main & à l'avant-bras; la fiévre, l'insomnie, les agitations & le délire ont lieu: il paroît quelquefois de petites phlyctènes: le doigt a une couleur livide, & tombe même en mortification. Il est enfin essentiel d'observer que, dans cette quatrieme espèce, la douleur ne se fait pas ressentir au condyle interne de l'humérus, comme dans la troisieme espèce.

Le panaris de la premiere espèce se guérit facilement, lorsqu'il n'y a à couper que la superficie de la peau: beaucoup de personnes s'en debarrassent en trempant leur doigt dans

PANARIS.

l'eau chaude & l'y tenant le plus long-tems qu'il est possible ; à l'aide de ce remède répété différentes fois la journée, la tumeur très-souvent se termine par résolution ; & la guérison s'opère promptement, quand on n'a pas donné trop de tems au panaris de se former, & d'acquérir le caractère qui lui est propre, c'est-à-dire la dureté & l'inflammation. Il y en a qui se guérissent par une méthode tout à fait opposée ; ils trempent leur doigt dans un violent repercussif, tel que le vinaigre bien fort, & ils retirent de ce topique un succès manifeste ; mais il faut observer qu'ils réussissent principalement à se guérir par cette voie quand ils y recourent au commencement ; ils peuvent, s'ils tardent trop, donner lieu à de fâcheux accidens. Voyez à ce sujet ce que j'ai dit en traitant des *inflammations en général.*

Si ces moyens sont inutiles, qu'il y ait dureté, gonflement & douleurs pulsatives, il faut entourer le doigt avec un emplâtre d'onguent de la Mere, par-dessus lequel on mettra un cataplasme émollient, afin d'amollir la tumeur : lorsque l'on s'appercevra que le pus est formé, on lui donnera jour par un coup de lancette ; on fera l'incision proportionnée au volume de la tumeur. Le pus étant bien évacué, on bassinera la plaie avec un peu de vin miellé ; ensuite l'on mettra dessus un emplâtre d'onguent de la mere, que l'on ne changera que de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures. Il arrive toujours que, lorsque la régénération & la cicatrice se font, les environs de la plaie sont entourés d'une peau morte : il faut bien se garder d'arracher cette peau ; il faut la couper légèrement avec des ciseaux, sans tirailler la plaie, & sans trop dégarnir les environs.

Si le panaris prenoit naissance sous l'ongle, il faudroit faire en sorte d'amincir l'ongle en la ratissant ; il seroit même avantageux de la percer, si le point humoral est au milieu de l'ongle : si c'est, au contraire, à l'extrémité externe de l'ongle, il faut couper l'ongle de façon que la tumeur n'en soit plus comprimée.

Mais si la tumeur pénétroit le tissu graisseux, comme il y auroit à craindre que, par le séjour du pus, les gaînes des tendons n'en fussent offensées, il faudroit avoir recours à la saignée du bras, pour s'opposer aux progrès de l'inflammation : on appliquera extérieurement un emplâtre, & pardessus le tout un cataplasme émollient, qui enveloppera toute la main. Le pus étant formé, on lui donnera issuë ; & après son évacuation, on pansera la plaie avec un digestif un

peu animé ; s'il naît quelques chairs fongueuſes, il faut les détruire avec la pierre infernale; & lorſque la plaie ſera en bon état, on la cicatriſera. PANARIS.

Il arrive quelquefois que la matiere eſt renfermée dans la gaîne des tendons, & que la tumeur ne peut ſe terminer ni par réſolution ni par ſuppuration ; ce que l'on connoît par les douleurs exceſſives que le malade reſſent, & par une petite tumeur qui paroît à l'extrémité du doigt avec un peu de fluctuation ; alors, comme il y a lieû de préſumer que l'humeur a percé l'extrémité de la gaîne des tendons fléchiſſeurs, on ne doit point héſiter à faire une inciſion longitudinale, qui pénètre dans la gaîne ; quoiqu'il ne ſorte qu'une féroſité rouſſâtre à la place de pus, le malade n'en n'eſt pas moins ſoulagé, & quelquefois guéri très-promptement, quand le mal n'a pas fait de progrès ; ſi cette petite inciſion ne ſuffit pas, il faut ouvrir la gaîne juſqu'à la premiere articulation, & même juſques dans la paulme de la main, ſi la matiere purulente y a penetté. Dès qu'on a fait une legere inciſion avec le biſtouri, on peut l'achever aves les ciſeaux plutôt qu'avec un biſtouri on a ſoin d'introduire auparavant une ſonde cannelée dans la gaîne ; cette ſonde ſert à conduire le tranchant des ciſeaux, & empêche que leur pointe n'agiſſe ſur la gaîne, ou ſur les os des phalanges. L'opération faite, on panſe la plaie avec un digeſtif doux ; & l'on ſuit, pour le reſte du panſement & de la cure, les régles que nous avons preſcrites pour le traitement des phlegmons en général.

Mais ſi ces opérations ne ſuffiſent pas, & qu'il paroiſſe un abſcès dans la main, il faut prolonger l'inciſion, & ſi malgré cette ſeconde opération, les accidens perſiſtent ; alors, comme il n'y a point à douter que le pus ne fuſe ſur le muſcle quarré, il faut faire fléchir le poignet & les doigts, &, par l'ouverture faite à la main, introduire ſous le prétendu ligament annulaire interne & commun une ſonde cannelée qui doit diriger l'inciſion que l'on fera au poignet, entre les tendons, afin de découvrir l'abſcès & de donner iſſuë à la matiere : mais ſi après ces ouvertures les accidens ne diminuent point, on peut ſoupçonner qu'ils dépendent d'une altération dans le ligament annulaire commun ; & pour faire ceſſer les ſymptomes, & même pour ſauver la vie du malade, il n'y apoint d'autre parrie à prendre que de le couper.

On ne doit point omettre d'ouvrir les abſcès, qui ſe ſeront formés dans les différentes parties du bras, & de les traiter comme les autres abſcès en général.

PANARIS.

Immédiatement après l'une ou l'autre de ces différentes opérations, il faut garnir la plaie avec de la charpie, pour s'oppoſer à l'hémorragie ; & ſi le ligament n'a point été coupé, ou que l'on craigne quelque abſcès caché, il faut paſſer ſous ce ligament une mèche qui ſervira de ſéton, pour faire évacuer le pus ; on aura ſoin auſſi de diminuer l'inflammation par les remèdes anti-phlogiſtiques, de preſcrire un régime doux & humectant, & de diminuer la quantité des humeurs par les purgatifs, & autres remèdes internes, analogues au caractère de la maladie.

Le lendemain de l'opération faite au ligament ou au tendon, on ſera des injections déterſives, ſi l'abcès eſt profond ; l'on garnira la plaie avec des bourdonnets lâches, & des plumaceaux chargés d'un doux digeſtif ; lorſque les chairs ſeront rouges & grenues, on emploiera les mondificatifs : on rongera pat les eſcarotiques les chairs fongueuſes & baveuſes ; en un mot, on ne s'écartera point des régles preſcrites, pour parvenir à une belle cicatrice & bien unie.

Le panaris de la quatrieme eſpèce n'exige pas moins de prompts ſecours, que les deux dernieres dont nous venons de parler : il faut au plutôt donner iſſuë à la matiere ſtagnante, ſans cette précaution elle s'altere & corrompt les parties voiſines, il ſurvient au bout du doigt une petite tumeur dure & inflammatoire ; il faut pour lors ouvrir le doigt longitudinalement ſur ſa partie latérale, & découvrir l'os, qu'on recouvrira d'un bourdonnet imbibé d'eſprit-de-vin dans lequel on aura diſſous un peu de thériaque : ſi l'os eſt carié, il faut le toucher avec l'eau mercurielle ; & s'il y a quelques bourgeons fongueux, il faut ou les emporter, ou appliquer deſſus un peu de ſublimé corroſif, empâté dans de la mie de pain ; & lorſque les différentes exfoliations ſeront faites, & qu'on aura fait tomber les eſcarres, on traitera l'ulcère à l'ordinaire.

Si, malgré cette conduite, les accidens ſubſiſtoient, il faudroit faire de l'autre côté du doigt une inciſion ſemblable à la premiere ; enfin, ſi par négligence du chirurgien, ou du malade, ou par un vice particulier, le doigt venoit à ſe gangrener, il faudroit en faire l'amputation. Dans tous les différens cas que nous venons d'expoſer, il faut avoir autant d'égards à l'état intérieur des parties qu'à l'extérieur ; on doit faire de fréquentes & de copieuſes ſaignées ; il faut mettre le malade à une diète des plus rigides, & lui donner des boiſſons anti-phlogiſtiques en abondance.

MALADIES DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES.

De la Luxation du bras.

Si, de tous les os du corps humain, l'humérus eſt celui qui exécute les mouvemens les plus libres & les plus vagues, c'eſt auſſi celui qui ſe luxe le plus ſouvent.

Il ne ſort de la cavité articulaire, que par ſa partie inférieure, & ce n'eſt que lorſqu'il eſt élevé qu'il peut ſortir de ſa place ; le haut de l'articulation eſt borné par l'apophyſe *acromium*, par l'apophyſe coracoïde, par un ligament tendu de l'une à l'autre, & par le muſcle ſur-épineux, &c ; la partie externe par le ſous-épineux, l'interne par le petit rond, & le ſous-capulaire ; il n'y a que le bas de la cavité glénoïde de l'omoplate qui ne ſoit point garni de muſcle ; c'eſt auſſi par ce vuide que l'os ſe déplace.

Dès que l'os eſt ſorti de ſa cavité & luxé, il peut ſe porter en dedans ſous le pectoral, ſous l'aiſſelle, & en arriere, ce qui établit trois eſpeces de luxation ; celle qui ſe fait en bas, & directement ſous la cavité, par laquelle commencent tous les autres déplacemens, n'eſt pas de longue durée, la côte de l'omoplate eſt arrondie, de même que la tête de l'humérus, ce qui détermine l'os à gliſſer vers l'un ou l'autre côté ; mais un autre cauſe plus puiſſante encore, qui déplace l'os luxé ſur la côte de l'omoplate, c'eſt la contraction de quelques-uns des muſcles voiſins ; le grand pectoral, le grand rond ſe contractent-ils ? Il ſe fait une luxation en dedans. Le ſous-épineux, la partie poſtérieure du deltoïde ou le grand dorſal ſe contractent-ils ? Voilà une luxation externe. Si la contraction du grand pectoral eſt permanente, la tête de l'humérus ſe porte au-deſſous de ce muſcle ; ſi le muſcle grand-rond, le ſous-ſcapulaire viennent à ſe contracter, l'os ſe porte ſous l'aiſſelle ; mais toutes ces eſpèces de luxation ne ſe font pas directement : il faut que l'os ſorte par le bas de la cavité glénoïdale ; il faut qu'il y ait luxation en bas, avant qu'il y ait une luxation en haut.

Les cauſes des luxations du bras ſont communément extérieures : un coup de dedans en dehors porté ſur l'extrémité inférieure de l'humérus, lorſqu'il eſt étendu, produit une luxation interne ; l'action d'un corps dirigé de dehors en dedans, en occaſionne une dans un ſens oppoſé, en arriere ; il faut qu'outre la direction de dedans en dehors, ou de dehors en dedans, le

BRAS LUXÉ.

mobile soit dirigé de bas en haut pour qu'il déplace plus facilement le bras; une chute sur le coude, lorsque l'humérus est élevé, peut produire une luxation de cet os; je pose l'élévation du coude comme une condition essentiellle à la luxation, sans elle il arriveroit plutôt fracture de l'acromion, de l'apophyse coracoïde, & rupture du sous-épineux, que luxation du bras.

Quant à la cause interne, on a vu le bras se luxer dans les fortes convulsions; on a vu cet accident survenir, à la suite des exostoses qui s'étoient formées dans l'articulation, des concrétions synoviales, des engorgemens des glandes, qui la versent dans l'article, &c. Je renvoie au chapitre des *Luxations en général*.

Outre les signes généraux, comme l'impuissance de mouvoir le membre, la douleur, la difformité, &c. il y a des signes particuliers qui caractérisent les différentes espèces de luxations. Dans la luxation interne & sous le grand pectoral, la tumeur produite par la tête de l'os, paroît au-devant de la poitrine, & non loin de la mammelle; l'extrémité inférieure du bras est tournée en arriere; l'extrémité du bras est en devant; l'avant bras est fléchi, & la main est dans un état de pronation &c. &c.

Ces symptomes s'expliquent facilement par l'anatomie; les os sont entourés de muscles; qui jouissent tous d'un degré d'élasticité proportionné au nombre de leurs fibres, qui tend à les raccourcir, la somme totale de ces contractions est telle que la force d'un muscle est détruite par celle de son muscle antagoniste; ensorte qu'un os, dans le tems du repos du membre, est également tiraillé de part & d'autre par la rétraction des muscles; les choses restent ainsi disposées, tant que la tête de l'os est dans sa position naturelle; mais si par quelque cause il en est deplacé, le muscle dont l'os s'éloigne, devient plus tendu, & tire devers lui la partie de l'os luxé, à laquelle il s'implante jusqu'à ce que le muscle placé à la partie opposée, lui oppose une résistance proportionnelle: ainsi, si l'humerus se luxe en bas, le sus-épineux & le deltoïde seront plus tendus, & souleveront l'extrémité inférieure du bras; cette théorie, qui est tirée de la structure, & des usages des parties, est applicable à toutes les autres especes de luxation du bras.

Quand il s'agit de réduire une luxation, il faut faire décrire à la tête de l'os luxé, pour le remettre dans sa cavité, le même chemin qu'elle avoit pris pour s'en écarter: il faut donc dans toutes les méthodes rapprocher la tête du bras de

au bord inférieur de la cavité glénoïdale : pour ce faire on doit en étendant légèrement lever l'extrémité inférieure & la porter du même côté où la tête de l'os étoit engagée.

BRAS LUXÉ.

Cette manœuvre, qui est simple, suffit communément à la plûpart des rhabilleurs, pour reduire les luxations; le meilleur moyen de procéder pour étendre les muscles, c'est d'appliquer les forces, qui font l'extension au poignet, & celles qui font la contre-extension sur les fausses côtes; la main seule suffira presque toujours pour faire l'extension; pour la contre-extension, on se servira d'un serviette dont on fera soutenir les deux bouts par un aide-chirurgien, on qu'on fixera aux quenouilles d'un lit.

Cette façon de procéder est bien différente de ces méthodes qu'on a tant vantées, & tant multipliées; elle est plus simple & plus utile; plus simple en ce qu'on l'exécute sans appareil, en tout tems, & en tout lieu; plus utile, en ce qu'elle réussit presque toujours; ce que les autres méthodes & font point : voyons les inconvéniens des autres méthodes, je suis déja entré dans quelques détails à ce sujet, en traitant des luxations en général; il est nécessaire d'en faire l'application au cas présent.

Pour réduire les luxations, on se sert de plusieurs instrumens; tantôt c'est par le moyen d'une serviette qu'on manœuvre; tantôt on emploie la porte, l'échelle, le bâton; quelquefois l'on a recours à des machines fort compliquées, telles que l'ambi d'Hippocrate, les mouffles, ou machine de M. *Petit*, &c.

Pour réduire la luxation avec la serviette, on en applique le plein au-dessous du bras proche de l'aisselle; le chirurgien la noue, en forme une anse, dans laquelle il passe sa tête : il fait faire l'extension & la contre-extension, ou par les machines, ou par des aides; alors il se redresse, & éleve le bras de bas en haut. Cette méthode seroit utile dans le cas de luxation de l'humérus, sur l'épine de l'omoplate; mais hors de ce cas la manœuvre seroit dangereuse.

Quand on peut se servir de l'échelle ou de la porte, l'on fait monter le malade sur un tabouret; on lui prescrit d'allonger le bras malade; ou on le place soi-même sur un des échellons ou sur la porte qu'on matelasse : un aide fixe & soutient le bras; aussi-tôt l'on retire le tabouret de dessous les pieds du malade; & l'on voit à l'instant le pauvre misérable accroché par son bras à l'échelle ou à la porte.

Combien d'inconveniens ces méthodes n'entraînent-elles

BRAS LUXÉ.

point ; la fracture de l'humérus, l'ouverture des vaisseaux axillaires, les convulsions, la gangrène, & souvent la mort du malade : il n'y a que l'ignorance la plus grossiere, qui ait pu mettre un tel moyen en exécution ; le corps d'un homme qui n'est soutenu que par un bras fixé sur une échelle, ou sur une porte, est trop pesant pour demeurer suspendu, sans qu'il n'en resulte de fâcheux accidens : d'ailleurs ce poids est tantôt plus, & tantôt moins grand ; & par-là produit des effets très-variables.

Pour réduire une luxation avec le bâton, on l'introduit sous l'aisselle ; on fait fixer le bras par un aide-chirurgien, qui applique ses mains aux condyles, & on fait relever les deux bouts du bâton par deux autres aides : cette méthode entraîne les mêmes inconvéniens que la porte & l'échelle ; seulement ici, on fait le mal en tiraillant le bras du malade de bas en haut, au lieu que c'est de haut en bas que se fait la violente extension du corps, lorsqu'on se sert de la porte ou de l'échelle : par l'application de chacune de ces machines, on comprime toujours les muscles qui s'attachent de l'omoplate au bras ; on diminue leur longueur ; il faut multiplier les forces, pour avoir une extension déterminée ; or le surcroît de ces forces se porte sur les muscles & les vaisseaux, ce qui produit des échymoses, contusions, fractures ; ruptures, &c.

On peut mieux graduer les forces par la machine de M. *Petit*, que par les autres ; c'est un avantage qui la distingue ; mais cet avantage ne compense pas les funestes effets qui peuvent résulter de sa mauvaise application. Le chassis qui est lié aux mouffles, arcboute : lorsqu'on veut réduire une luxation du bras, contre le grand dorsal & pectoral, on fixe les lacs inférieurs, dans cette méthode, au-dessus des condyles de l'humérus ; ce même chassis, dans les luxations de la cuisse, repose sur le muscle bisceps droit interne, &c ; comprime ces muscles ; & les mêmes inconvéniens s'ensuivent : à ce défaut on ajoûtera celui de ne pouvoir jamais faire décrire à l'os luxé, lorsqu'on veut le faire rentrer dans sa cavité, le même chemin qu'il s'est frayé en se déplaçant : de plus il est impossible de mouvoir le membre en différens sens, parce que les branches de ce chassis s'opposent à cette manœuvre. Le mouffles simples, telles qu'on les a employées, avant que M. Petit songeât à les fixer à deux longues jumelles, a un treuil, &c ; les mouffles simples, dis-je, sont beaucoup plus commodes. Le chirurgien à tout l'espace qui lui est nécess-

faire pour manœuvrer, on gradue tout aussi-bien les forces; ces mouffles sont bien moins embarrassantes, & moins effrayantes que la machine de M. Petit, que le malade ne peut envisager sans frémir; je ne sçais après cela, par quelle fatalité M. Petit, grand par tant d'autres ouvrages, a produit en public une machine, qui est une de plus mauvaises qu'on ait inventé.

BRAS LUXÉ.

L'ambi & la plûpart des autres machines présentent mille inconvéniens aux chirurgiens éclairés, qui les mettent en usage; la piéce, qui sert de levier dans l'ambi, n'est pas engagée assez profondément sous l'aisselle, pour pouvoir faire l'extension nécessaire; un tel prolongement dans la branche mobile de l'ambi, nuiroit d'ailleurs à la manœuvre; car, à proportion que la piéce placée sous l'aisselle, se porteroit de bas en haut, & de dedans en dehors, elle approcheroit la tête de l'humérus du bord inférieur de la cavité glénoïde de l'omoplate; renverseroit ou comprimeroit la capsule: cet inconvénient arrive dans l'ambi tel qu'il a été donné par Hippocrate; de sorte que cette machine ne conserve que les inconvéniens, sans jouir de la propriété qu'on lui souhaiteroit; celle de faire la contre-extension. Les perfections de l'ambi, selon M. Petit, consistent en ce que les muscles sont relâchés, que cette machine a une force suffisante; (vous observerez que la branche mobile de l'ambi n'est guère plus longue que le bras d'un homme;) en ce que l'extension & la contre-extension se font en même tems. La principale correction que M. *Duverney* ait faite à l'ambi, c'est de diminuer le nombre des ligatures, dont on garrotte les bras; cependant, malgré ces avantages particuliers, & les corrections qu'on a faites à l'ambi, son application entraîne mille accidens.

La méthode que j'ai adoptée n'a aucun de ces inconvéniens; elle est plus douce & peut être facilement mise en usage; les rhabilleurs & les charlatans s'en servent depuis long-tems avec succès; il faut rendre justice à la vérité, quand on la découvre: cette secte vile & méprisable en tant de points a ouvert sur les maladies des os, des vues dont les chirurgiens les plus experts pourroient profiter. En général, les charlatans, qui sont les plus intéressés à fasciner les yeux par des machines & appareils, s'en servent le moins dans ce cas-ci. Combien y a-t-il dans le royaume de seigneurs, de bonnes dames, qui réduisent les luxations avec le seul secours de leurs mains? Ce talent passe pour héréditaire dans certaines familles.

BRAS LUXÉ.

Il n'est point de médecin, ou de chirurgien, qui ne pût, de son côté, citer nombre de luxations réduites sans machines par des rhabilleurs ; je sçai que dans tout cela il y a du pour & du contre ; mais, en général, ma proposition reste vraie ; & les chirurgiens qui l'ont suivie, s'en sont bien trouvés.

Le bras réduit dans sa cavité, si la luxation venoit de cause interne, il faut l'y maintenir par divers bandages ; dans les luxations de cause externe, on n'a besoin d'aucun secours étranger, pour maintenir l'os en place : les muscles, en se contractant, fixent assez solidement par eux-mêmes l'humérus dans la cavité ; il faudroit seulement interdire pour un tems le mouvement au membre ; ce tems seroit de deux ou trois jours : cependant si c'étoit un enfant qu'il fallût diriger, il seroit prudent de ne pas s'en tenir à un simple avis, & de bien lier le bras aux côtés du tronc, en faisant quelques circulaires, par le moyen d'une bande ordinaire.

L'appareil qu'il convient d'employer pour soutenir dans sa place un os qui seroit luxé par cause interne, consiste en une compresse quarrée, en une longuette, en une compresse taillée en croix de Malthe, & en une bande longue de plusieurs aunes.

La compresse quarrée doit être épaisse de deux ou trois travers de doigt : il faut qu'elle deborde un peu sur les côtés ; on pourroit mettre par-dessous elle un morceau de charpie. L'on préfère, dit M. *Duverney*, cette compresse à la pelote que l'on a accoutumé de mettre, parce qu'elle garnit toute l'aisselle ; au lieu que la pelote, qui est ronde, gêne le malade par la compression qu'elle fait aux vaisseaux.

La longuette sert à fixer la compresse quarrée ; elle doit être large de deux bons travers de doigt, & longue d'un pied ou environ ; on en croise les bouts à la partie supérieure de l'épaule.

La compresse taillée en demi-croix, doit être appliquée de maniere que le plein porte dessus la partie supérieure & convexe du bras ; les extrémités doivent être appliquées en arriere & en avant ; on mouillera avec une éponge imbibée d'une décoction tonique les compresses & la languette ; ensuite l'on soutiendra le tout par un bandage nommé *spica* : ce bandage consiste en plusieurs doloires, que l'on fait au bras, & en plusieurs circulaires que l'on fait au haut de la poitrine ; ce bandage est très-aisé à faire, & très-difficile à décrire.

On

On doit maintenir le tout par le moyen de l'écharpe, qu'on fait avec une serviette ou un mouchoir, dont on noue les deux bouts sur l'épaule opposée : par ce bandage l'avant-bras & la main se trouvent un peu relevés ; ce qui facilite la circulation.

De la Luxation du cubitus & du radius.

L'articulation du cubitus avec l'humérus est une de plus affermies qu'il y ait dans le corps humain : les os se reçoivent mutuellement par de grosses éminences & de profondes cavités ; la nature a placé autour de cet article un grand nombre de ligamens très-forts & très-tendus : on voit devant & derriere des muscles très-puissans, qui contribuent à affermir les os dans leur place ; & quelque effort que l'on fasse dans le vivant & dans le cadavre, on ne peut mouvoir le cubitus sur l'humerus, que de dehors en dedans, ou de dedans en dehors ; en faisant décrire à l'extrémité inférieure un arc de cercle, tandis que la supérieure tourne simplement sur son axe : tout mouvement latéral est interdit ; & si, par cas, il est opéré, il est commun avec l'humérus, & provient d'une rotation incomplette de la tête de cet os dans la cavité glénoïdale de l'omoplate.

Malgré l'intime union des piéces, le plus grand nombre des chirurgiens est persuadé qu'il peut y avoir des luxations complettes du cubitus : ils en ont admis en avant, en arriere, & sur les côtés. Quelques-uns, moins crédules, ont regardé les luxations en avant & en arriere comme chimériques, & n'ont admis que les luxations sur les côtés.

Les raisons qu'ils ont alléguées pour réfuter les luxations en avant & en arriere sont que l'apophyse de l'olécrâne, & l'apophyse coronoïde s'opposent à ce déplacement, & que les ligamens ne peuvent assez s'étendre pour permettre un tel déplacement : ces raisons sont bonnes ; nous pouvons nous en servir à notre tour, pour combattre l'existence des luxations totales sur les côtés. L'olécrâne est profondément engagé dans une cavité ; l'apophyse coronoïde est logée dans une profonde gouttiere, qui s'oppose à tout déplacement latéral. Le cubitus ne peut donc se luxer que très-incomplettement sur les côtés, & ce déplacement ne peut être sensible dans la pratique ; c'est plutôt une entorse qu'une luxation : on dit que lorsque cet accident arrive, l'extrémité inférieure de l'avant-bras se porte dans une direction opposée au déplacement ; ainsi, si le cubitus est poussé sur le condyle interne, l'extrémité inférieure de l'avant-

CUBIT. LUXÉ.

bras se porte au-dehors ; le contraire, ajoûte-t-on arrive, si le cubitus est poussé vers le condyle externe. Le rayon dans les différens déplacemens suit le cubitus ; il se porte en dedans, s'il y a luxation interne du cubitus ; en dehors, si la luxation est extérieure.

Ces changemens de position sont chimériques, puisqu'il ne peut se faire qu'une entorse dans cette articulation le déplacement n'est pas assez grand, pour que la situation de l'avant-bras en soit sensiblement changée ; il y a simplement gonflement au coude, avec douleur, chaleur & rougeur : & pour le traitement il faut faire saigner le bras malade, appliquer par-dessus les topiques anti-phlogistiques, & sur-tout examiner si le rayon n'est pas plutôt luxé que le cubitus ; la méprise n'est point sans exemple : par l'union intime que les os ont entr'eux, on se trompe aisément. Il faut prescrire au malade de faire les mouvemens de pronation, ou de supination ; afin de tirer quelques indices sur la nature du mal.

Les tours, les bâtons, les bandes & les lacs ont été mis en usage ; mais ces moyens sont inutiles, puisque les cas pour lesquels on les emploie n'ont point lieu.

Le traitement le plus commun, & celui qui puisse le moins induire en erreur, est celui que nous avons indiqué au chapitre des *Entorses*. On pourra consulter cet article. En effet il est probable par ce que nous avons dit, qu'il n'y a que l'entorse qui puisse avoir lieu dans le coude, la luxation en avant ou en arriere n'existe point, la luxation du cubitus sur les côtés, si elle avoit lieu seroit avec peu de déplacement, & la méprise ne seroit pas grande de la traiter comme une entorse, après avoir tenté de la réduire, en poussant légèrement l'os sur les côtés, pour n'avoir rien à se reprocher.

Les principes que nous venons d'établir sur la luxation du cubitus, sont déduits des ouvertures des cadavres, faites par les plus grands, maîtres de l'art, & des réflexions des plusieurs modernes sur cette matiere.

La luxation du rayon offre des considérations différentes. L'articulation de cet os avec l'humérus, avec le cubitus & avec les os du carpe, est beaucoup plus libre, plus lâche ; outre le mouvement de flexion & d'extension, que le rayon exécute sur l'humérus conjointement avec le cubitus, le rayon opere un mouvement de rotation sur le cubitus.

Le rayon est joint avec les différentes piéces osseuses voisines par de longs & forts ligamens ; cependant assez souples

pour permettre ses mouvemens variés; mais si, par une cause trop puissante, comme une chute, un coup, ou un effort considérable, ils viennent à être distendus, ils cédent à l'action, s'allongent, & permettent à l'os de sortir de sa place. CUBIT. LUXE'.

Le rayon peut se luxer par son extrémité supérieure, & cette extrémité peut se porter en dehors, en dedans, en avant & en arrière: il peut se luxer par son extrémité inférieure, à-peu-près dans les mêmes dimensions; cet os, en se déplaçant, ne parcourt pas de grands espaces, à moins qu'il n'y ait rupture des ligamens, & pour lors la luxation est incurable, & n'est plus de notre objet: nous ne traitons ici que des luxations sans fracture, ou sans rupture aux parties molles.

Si la tête de l'os se porte en avant sur le cubitus, l'extrémité inférieure du rayon se trouve en arrière, & entraîne avec elle la main qui y est attachée; ce qui la tient toujours dans l'état de supination: si, au contraire, la tête du rayon, par un violent mouvement, est poussée en arrière, la main reste dans une pronation forcée. Le simple écartement du rayon & du cubitus, soit qu'il se fasse en haut ou en bas, ne met aucun changement sensible dans la position de la main; cette lésion dans l'harmonie & l'arrangement des piéces, ne doit point être mise dans la classe des luxations, c'est un diastase, j'en ai parlé plus haut.

La luxation de la tête du rayon en haut & en arrière, en haut ou en avant, ne peut jamais se faire d'une maniere complette; celle de l'extrémité inférieure, avec les os du carpe, n'est pas plus aisée: il suffit de jetter les yeux sur l'anatomie de ces parties, pour en trouver la cause. Je ne ferai point ici une description de ces différentes articulations, comme ont fait la plûpart de ceux qui ont écrit sur les Maladies des os; je renvoie ceux qui en voudront sçavoir davantage aux différens ouvrages d'anatomie.

Les luxations incomplettes du rayon, en général, ne sont point bien douloureuses dans l'instant qu'elles se font; c'est lorsque le malade veut remettre sa main dans sa position naturelle, qu'il ressent de vives douleurs: suivant l'espece de luxation, il a de la difficulté de la diriger vers la supination, ou vers la pronation.

Par le mouvement forcé des membres, les glandes synoviales sont contuses, froissées; les ligamens distendus; les pores absorbans affectés de telle maniere qu'ils ne reprennent plus l'humeur qui lubréfie l'articulation: elle s'accumule dans

l'article, s'aigrit, s'altère par son séjour, & corrode les différentes parties ; de-là viennent souvent des abscès dans les parties molles, la carie dans les os, &c.

Les coups & les chutes sont les causes les plus communes du dérangement ; le prognostic de cette luxation est très-fâcheux ; il est difficile de réduire les luxations récentes, & impossible de réduire celles qui sont anciennes ; le malade peut faire un sacrifice de son membre.

Il faut s'assurer de l'espece de luxation, avant d'entreprendre l'opération ; s'il s'agit d'une luxation de la tête du rayon en arriere, il faut que le chirurgien embrasse avec une de ses mains le coude, & qu'avec le pouce de la même main, il pousse la tête du rayon sur le côté, en l'éloignant du cubitus, tandis que de l'autre main il fait faire à la main un mouvement complet de supination.

La manœuvre est opposée à celle-ci, dans le cas de luxation de la tête du rayon en dedans : avec une main le chirurgien doit empoigner le coude ; avec le pouce, de la même main, il doit pousser en dehors la tête du rayon, & avec l'autre main il doit faire faire au malade une forte pronation.

Les entorses du rayon ne méritent aucune manipulation, il faut saigner le malade, fomenter le bras avec des huiles de vers, d'hypéricum, bassiner le bras avec une décoction de mauve, de pariétaire & de bouillon-blanc.

Dans le cas de luxation, dès qu'elle est réduite, on doit maintenir l'os dans sa place par le moyen d'une bande qui consiste, en deux longuettes placées en croixde S. André, une circulaire par-dessus, & le bandage ordinaire la saignée ; il faut mettre l'avant-bras en écharpe pendant deux ou trois jours, & le tenir dans une position moyen à la supination & à la pronation, &c. On consultera l'article *Diastase*.

De la Luxation du poignet.

Le carpe est formé par un groupe de huit os. On le divise communément, en anatomie, en quatre bords ; le *brachial*, le *metacarpien*, le *radial* & le *cubital* : il n'y a que le bord brachial qui puisse se déplacer complettement des parties auxquelles il touche ; il se porte en dedans, en dehors, & c'est-là ce qu'on nomme *luxation interne* ou *externe* ; ces luxations peuvent être complettes : les luxations sur les côtes sont toujours incomplettes.

Dans la luxation du poignet en dedans, la main se porte en dehors, & est dans un état forcé d'extension : dans la luxation en dehors, la main est tournée en dedans, s'il y a luxation incomplette latéralement, & vers le cubitus, la main se tourne vers le radius, produit l'abduction ; s'il y a luxation latérale vers le radius, la main s'incline vers le cubitus : dans toutes ces especes de luxations il y a tumeur dans l'endroit où le grouppe du carpe se porte, & un vuide dans l'endroit d'où il s'est déplacé : ainsi dans les luxations en dedans, il y a tumeur très-manifeste en dedans, & cavité vers le dos de la main, &c.

POIGN. LUXÉ.

Les luxations soit complettes soit incomplettes sont très-douloureuses ; le carpe est affermi par un très-grand nombre de ligamens : il y a nombre de tendons qui le recouvrent ; plusieurs muscles qui s'y attachent : & il ne peut se faire aucun déplacement dans les os, qu'il n'arrive des tiraillemens considérables dans les parties molles ; ce qui donne lieu à des douleurs atroces, à des tumeurs, à des abscès, &c. En se luxant, les os compriment les glandes synoviales & les vaisseaux sanguins qui se distribuent aux parties voisines ; le sang ne pouvant plus circuler librement, fait effort sur les parois vasculeuses ; s'ouvre de nouvelles routes dans les vaisseaux collatéraux ; pénètre dans les vaisseaux lymphatiques ; s'épanche dans le tissu cellulaire ; & produit l'inflammation.

Un symptome encore familier, & qui peut s'expliquer par la même théorie, c'est l'œdème. A peine les piéces osseuses sont-elles déplacées, ou ont-elles fait de violens efforts pour se déplacer, que le poignet s'enfle ; cette enflure est œdémateuse, & gagne l'extrémité supérieure.

La tuméfaction empêche souvent le chirurgien de s'assurer du véritable état de la partie ; cependant les douleurs deviennent plus vives ; la rougeur s'empare de la partie ; & l'œdème proprement dit disparoît : les douleurs augmentent sur-tout, lorsque le malade fait des efforts pour mouvoir l'article.

Les douleurs sont plus fortes dans les luxations ou entorses latérales, parce que le tiraillement des parties est plus considérable ; quoiqu'il n'y ait souvent aucun changement manifeste du carpe : en général, il ne faut point ignorer que les muscles, qui ont été violemment distendus, perdent pour un tems la facilité qu'ils ont de se contracter, & une grande partie de leur élasticité ; ce qui rompt l'équilibre dans

les puissances motrices; les muscles antagonistes, sans acquérir un surcroît réel de force, deviennent respectivement plus forts, & entraînent la partie devers eux; ainsi, si par un mouvement forcé d'abduction de la main, les muscles cubitaux externes & internes sont violemment distendus, la main restera dans l'abduction; la force des muscles adducteurs, étant extrêmement diminuée, tandis que la force des muscles radiaux externes & internes reste dans son intégrité.

Les muscles ne sont pas les seules parties affectées; les gaînes, qui les recouvrent & qui revêtent leurs tendons; les membranes, qui les maintiennent dans leur place, sont dans une violente tension; ce qui met le malade, pour ainsi dire, dans l'impossibilité de mouvoir l'article, à moins qu'il ne s'expose à des vives douleurs. On consultera sur cet objet les *Maladies des os* de M. *Duverney*.

Les luxations en avant, ou en arriere, quoique difficiles à réduire, le sont moins que celles qui se font sur les côtés, les premieres se guérissent presque dans l'instant, si le chirurgien est appellé tout de suite: il faut une tems considérable pour réparer les désordres qui se font dans les parties, dans les cas des luxations latérales ou des entorses; encore le malade est il heureux, s'il recouvre l'usage de son membre; l'anchylose succède communément à la luxation; ce qui rend le malade perclus de cette partie.

Pour réduire les luxations, il faut faire des extensions & des contre-extensions: un aide doit faire la contre-extension en empoignant l'avant-bras au coude avec ses deux mains. Le chirurgien, avec une de ses mains, saisit celle du malade, & la tire vivement à lui, tandis que l'aide retient ou même tire l'avant-bras: par cette manœuvre combinée de part & d'autre, les piéces s'éloignent; le chirurgien pour lors fait la conformation avec l'autre main.

Il réussit aisément dans cette manœuvre, quand il agit de bonne heure; mais il trouve beaucoup de difficulté, si la luxation existe depuis quelques jours: on a proposé, pour la réduction du poignet, nombre d'autres méthodes: mais elles ne sont rien moins qu'utiles, elles paroissent les unes aussi ridicules que les autres.

Pour maintenir les piéces dans leur place, il faut mettre au dedans de l'avant-bras, une compresse un peu épaisse, & longue de quatre à cinq travers de doigt; elle doit s'étendre depuis la paume de la main jusqu'au-dessous de la moi-

tié de l'avant bras ; sur le dos de la main l'on doit appliquer une autre compresse, d'une épaisseur à-peu-près égale ; une troisieme compresse dans laquelle on passera les doigts du malade, doit envelopper le tout on aura soin de tremper les compresses dans un défensif ; ensuite on maintiendra l'appareil avec une bande, dont on fera nombre de circulaires autour du bras & de la main : pour mieux fixer la bande, on mettra dans la main une pelote mollette, sur laquelle on plie les doigts ; le malade portera sa main en écharpe, pendant quelques jours. POIGN. LUXE'.

Les saignées doivent être multipliées, si les signes de l'inflammation persistent si l'inflammation n'est point vive, elles ne doivent point être si nombreuses ; il est prudent de saigner une ou deux fois.

Les entorses du poignet exigent un traitement tout différent des luxations : les extensions & contre-extensions, au lieu d'être indiquées pour calmer les symptomes, seroient ou ne peut plus dangereuses ; les parties molles sont déja très-irritées, & il faut s'abstenir de tout, ce qui peut produire une nouvelle irritation : au commencement de la maladie l'on doit tenter de répercuter la matiere épanchée entre les osselets du carpe ; l'on fait ensuite usage des émolliens. Voyez ce que nous avons dit, à ce sujet, dans le chapitre des *Entorses.*

Quelques auteurs admettent des luxations de la premiere rangée des os du carpe sur la seconde, ou de la seconde sur la premiere : ces mêmes auteurs vont plus loin ; ils établissent autant de luxations qu'il y a d'os dans le carpe : cette multiplication dans les especes des maladiés n'est fondée sur aucun principe ; la raison & l'expérience la démentent : les ligamens, qui fixent les os du carpe, sont extrêmement forts & nombreux ; les os se touchent par de très-grandes surfaces, & se soutiennent presque mutuellement par leur configuration : d'ailleurs une raison encore plus forte que tous les raisonnemens, c'est qu'il n'y a aucun praticien, qui ait clairement & distinctement vu ces especes de luxations.

Des Luxations des Doigts en général.

Des trois phalanges dont les doigts sont composés, les deux dernieres sont articulées par charniere ou par ginglime ; les premieres, par genou, ou par diarthrose vague : celles-ci

DOIGTS LUXÉS.

font, par conféquent, plus aifées à fe déplacer, & leurs luxations plus fréquentes que celles des articulations par charniere.

Dans le pouce il n'y a qu'une articulation par charniere; elle eft formée par la jonction de la feconde avec la troifieme phalange; la luxation de la premiere phalange du pouce avec le carpe arrive affez fouvent; celle de la premiere phalange du doigt indice, avec le premier os du métacarpe; & celle de la premiere phalange du cinquieme doigt avec le quatrieme os du métacarpe ne font point rares; elles fe font ordinairement fur les côtés.

Les luxations des premieres phalanges du doigt du milieu & du doigt annulaire, ne font pas auffi communes, & la raifon en eft évidente; les doigts eux-mêmes s'oppofent à la luxation des premieres phalanges du doigt du milieu, & du doigt annulaire.

Les luxations des deux premiers phalanges du pouce peuvent fe faire en tout fens; celles du doigt indice & annulaire ne peuvent avoir lieu que de trois manieres; le doigt indice peut fe luxer vers la paume, vers le dos de la main, & du côté pouce.

Le doigt auriculaire peut fe déplacer en dedans & en dehors ou fur le côté cubital de la main.

Les premieres phalanges des deux doigts intermédiaires ne fçauroient fe luxer fur les côtés; les premieres phalanges du doigt indice & auriculaire s'y oppofent; leurs luxations fe bornent au dedans & au dehors de la main.

Pour réduire ces efpeces de luxation, il faut faifir fortement le doigt luxé, avec une de fes mains, & de l'autre le poignet du malade. La main appliquée au doigt fera l'extenfion, tandis que celle qui fera appliquée au poignet fera la contre-extenfion: par ce mouvement combiné on remet fouvent l'os luxé dans fa place.

Il y a quelque différence à établir entre les luxations des fecondes phalanges des doigts avec les premieres; les phalanges des quatre derniers doigts font articulées par charniere; la feconde phalange du pouce eft, au contraire, articulée par genou avec la premiere; celle-ci peut fe luxer facilement, & c'eft même une luxation des doigts des plus fréquentes; elle peut fe faire en tout fens, & d'une maniere complette.

Les luxations des fecondes phalanges, avec les premieres des autres quatre doigts, font fort rares; elles fe font plus

facilement en dedans ou en dehors, que sur les côtés ; les luxations en devant ou en dehors sont presque toujours complettes ; les autres sont incomplettes, & ne sçauroient être complettes qu'il n'y ait rupture des ligamens. DOIGTS LUXE'S.

La réduction de ces piéces osseuses est fort difficile : à peine peut-on saisir le doigt pour l'étendre ; cependant c'est la seule manœuvre qui soit permise en pareil cas : il faut donc tâcher de saisir avec une main le bout inférieur de la phalange luxée, & de l'autre main la premiere phalange du même doigt ; on fait ainsi l'extension, & quelquefois par cette seule manœuvre l'on est assez heureux de réduire l'os dans sa place.

La seconde phalange du pouce est très-difficile à maintenir dans sa position naturelle : il faut, pour la soutenir, entourer le doigt de quatre bandelettes placées sur les côtés, sur le bord dorsal & palmaire du doigt ; on pourra mouiller dans un défensif spiritueux les quatre bandelettes ; & on les soutiendra par le moyen d'une bande étroite, dont on fera plusieurs circulaires, tant au doigt luxé qu'à la main.

Au lieu de quatre bandelettes, deux suffisent pour maintenir les secondes phalanges rapprochées contre les premieres ; on doit les placer une sur le dos du doigt, & l'autre sur le bord palmaire : il faut les soutenir, en faisant plusieurs tours d'une bande étroite, comme je l'ai indiqué pour la luxation de la seconde phalange du pouce.

Les luxations des troisiemes phalanges présentent les mêmes symptomes de part & d'autre : l'articulation de la troisieme avec la seconde phalange du pouce est égale aux dernieres articulations des doigts. Les luxations complettes de ces phalanges ne sçauroient avoir lieu sur les côtés ; on les voit survenir vers la paume, ou vers le dos de la main ; & elles sont très-difficiles à guérir, parce qu'on a toute la difficulté possible de faire les contre-extensions. Les lacs qu'on est obligé d'employer compriment les tendons ; & par conséquent, pour emprunter les termes de M. *Duverney*, le lac devient lui-même un obstacle à la réduction ; réflexion judicieuse, digne d'un grand anatomiste, & dont on devroit faire un plus grand usage dans le traitement des maladies des os.

Quant à l'appareil qu'il faut employer pour maintenir les os dans leur position naturelle, il est le même que celui que j'ai indiqué pour les luxations des secondes avec les premieres phalanges.

FRACTURES DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES.

Fracture de la clavicule.

Par la situation transversale de la clavicule, & par la saillie, qu'elle forme sur le tronc, elle est très-exposée aux fractures; elles attaquent le corps ou les extrémités; sont obliques ou transversales, avec déplacement plus ou moins sensible; la fracture est avec esquilles ou sans esquilles; ces divisions méritent d'être approfondies.

Le corps est la partie la plus facile à être fracturée, parce qu'elle est la plus mince & la plus avancée de l'os.

On doit distinguer la fracture de l'extrémité sternale, de celle qui arrive à l'extrémité humérale; la fracture de l'extrémité sternale avec déplacement, entraîne avec elle des symptomes beaucoup plus fâcheux; les vaisseaux sanguins, la trachée-artère souffrent, dans ce cas, de violentes compressions.

Lorsqu'il y a fracture avec déplacement, l'omoplate se porte en avant & en long, & le bras est pendant & sans mouvement; l'avant-bras est en partie fléchi: dans les fractures qui sont avec déplacement, les bouts fracturés passent les uns sur les autres, & il faut distinguer lequel des deux bouts est antérieur, postérieur, supérieur ou inférieur.

Les fractures de la clavicule avec esquilles, sont fâcheuses à cause du grand nombre de vaisseaux, qui passent derriere elle.

On réduit aisément les fractures récentes de la clavicule; mais on maintient avec peine les bouts rapprochés: quelque tems après la fracture, il survient un gonflement, qui en impose dans le diagnostic; cependant on ne peut guère se méprendre sur ces fractures, si l'on examine la position du bras qui est toujours pendant, & appliqué contre les côtes, &c.

Pour faire la réduction, il faut faire asseoir le malade, un aide-chirurgien, placé derriere, applique un genou contre ses épaules, & avec ses deux mains les porte en arriere avec force; les bouts fracturés s'appliquent l'un contre l'autre; ou bien le chirurgien peut les placer avec ses deux doigts, sur-tout chez les gens maigres, qui ont la clavicule très-apparente: si par cette méthode les bouts ne se replacent point facilement, les auteurs recommandent d'appliquer à la peau, qui recouvre les clavicules, un morceau d'emplâtre agglutinatif, avec lequel on releve les piéces fracturées; quelques chirurgiens vont plus loin; ils se servent de l'aiguille courbe pour passer un fil derriere la clavicule, afin de retirer le bout

de l'os deplacé & de le remettre dans sa situation : on connoît qu'ils sont bien placés, lorsqu'on ne sent aucune aspérité sur la surface ; que l'on voit les deux piéces dans un plan à-peu-près horizontal.

CLAVIC FRACT.

On a imaginé plusieurs bandages, pour maintenir les bouts des os rapprochés ; il y en a qui se servent, dans la fracture oblique, de deux courroies de cuir, en forme d'épaulieres, qu'on joint par le moyen d'une troisieme courroie, qui passe dans les deux épaulieres : on remplit le vuide qui est entre les épaules, avec du linge, afin de rendre la compression plus exacte & plus uniforme, & afin d'empêcher les omoplates de se trop porter en arriere ; on serre ensuite les épaulieres autant qu'il est nécessaire.

Si la fracture étoit transversale, on se serviroit d'un bandage, qui portat toute son action à rapprocher le bout des os fracturés. *Duverney* a traité supérieurement cette partie des maladies des os : il a proposé les deux bandages suivans.

La fracture oblique est la plus ordinaire. D'après M. Duverney voici les moyen de maintenir les bouts rapprochés. Cet auteur suppose que c'est la clavicule droite, qui est fracturée : un des serviteurs tient le bras en arriere, comme il a été dit ; on pose des compresses, en forme de faux-fanons, l'une au-dessus, & l'autre au-dessous de la clavicule ; elles sont pliées à une de leurs extrémités, pour remplir les cavités, qui s'y trouvent ; elles doivent être plus ou moins épaisses, suivant l'embonpoint du malade ; on applique par-dessus ces deux compresses graduées, deux longuettes que l'on croise en forme d'X, pour achever de remplir le vuide ; on met ensuite deux cartons, un en-dessus, & l'autre en-dessous : après les avoir trempés dans le défensif, quelques-uns n'en mettent qu'un un peu large, & échancré par les extrémités ; le tout est couvert d'une compresse quarrée ; l'on met ensuite sous chaque aisselle un coussin, ou une compresse épaisse, qui doit être assujettie par une autre compresse longuette pliée, ou en un seul double, qui croise sur l'épaule ; elle y est arrêtée par une épingle ; ensuite on fait le bandage qui n'est autre chose que l'étoilé, joint au spica ; l'on commence donc à faire l'étoilé, en appliquant le bout de la bande obliquement sur la poitrine ; l'on passe sur l'épaule droite ; l'on descend sous l'aisselle ; on monte par devant, & l'on fait un croisé sur cette épaule ; l'on passe ensuite par derriere, pour aller sous l'épaule gauche ; l'on monte par-devant, l'on passe sur cette épaule, & l'on descend entre les deux épaules, où l'on fait un croisé ; l'on en fait

CLAVIC FRACT.

deux autres de la même maniere ; ensuite on couvre le premier bout de bande, en montant de l'aisselle gauche vers l'épaule droite ; après quoi, l'on passe par l'aisselle du même côte, & l'on monte par-devant sur l'épaule, pour y faire le premier spica ; l'on descend par derriere sous l'aisselle gauche, l'on remonte par-devant en faisant un doloire sur l'épaule droite, l'on redescend sous l'aisselle ; l'on remonte encore sur cette même épaule, où l'on fait le second spica ; l'on redescend par derriere, en faisant toujours un doloire sous l'aisselle gauche ; l'on monte par-devant sur l'épaule droite, on passe par-dessous l'aisselle & sur l'épaule, pour le dernier & troisieme spica ; de-là on passe de derriere en-devant sous l'aisselle gauche ; l'on embrasse circulairement le devant de la poitrine, & l'on fait un tour circulaire sur la partie supérieure du bras, ayant placé une compresse en maniere de faux-fanon, pour mettre les vaisseaux à couvert de la compression faite par les tours circulaires de la bande ; ayant fait deux tours, l'on porte le bras en arriere, revenant par l'aisselle gauche ; l'on finit sur la poitrine, où l'on arrête la bande ; on met ensuite la serviette pour soutenir l'avant-bras & la main armée d'une pelote.

La fracture en travers demande un autre appareil. Duverney conseille encore le suivant. Le bout de l'os étant remis, l'on tient les épaules & les bras dans la situation naturelle, c'est-à-dire qu'on ne le porte ni trop en devant ni trop en arriere ; 1° on met les compresses en forme de faux fanons, pour remplir les vuides qui sont au-dessus ou au-dessous de la clavicule ; 2° on met aussi un coussinet sous l'aisselle du côté de la fracture. Ce coussinet est arrêté par une compresse longuette, dont les bouts sont croisés sur l'épaule comme à l'autre fracture, & qui est attachée par une épingle ; ensuite, sans y joindre l'étoilé, on applique le bandage, nommé *spica descendant*, qui se fait de la même maniere que le spica, dont on s'est servi pour la fracture oblique : ce qu'il y a de singulier, c'est qu'ayant fait un tour circulaire autour du bras ; au lieu de porter le bras en arriere, on le porte plutôt en devant, & l'on fait un tour autour du corps, pour revenir gagner le bras, & y faire un autre tour circulaire qui le porte en arriere ; ainsi le bras est tellement contraint qu'il ne peut se porter ni en avant ni en arriere, & l'on finit la bande sur la poitrine.

Fractures de l'omoplate.

Les fractures de l'omoplate, dont les auteurs ont très-peu

parlé, méritent la plus grande considération de la part du chirurgien, par rapport à la difficulté qu'il y a de les traiter ; cet os est recouvert par des muscles très nombreux & très-puissans : dès qu'il y a fracture, ils se contractent, attirent devers eux le bout d'os, auquel ils s'attachent & procurent un déplacement sensible, & rendent la réduction fort difficile.

Cependant le déplacement des piéces fracturées n'arrive pas dans toutes les fractures de l'omoplate, il se rencontre quelquefois certaines piéces fracturées, qui donnent attache à des muscles d'une direction diamétralement opposée, de telles piéces ne se déplacent point ; les muscles, qui s'y attachent, sont antagonistes ; de sorte que la contraction de l'un est contre balancée par celle de l'autre ; ainsi elles restent dans leur position primitive.

Les fractures avec dérangement des piéces sont ordinairement produites par un coup d'armes à feu, ou par l'effort d'un instrument pointu, qui pousse les parties divisées en dedans ou en dehors : la fracture du corps de cet os n'est pas bien commune ; on voit, au contraire, très-souvent celle de ses apophyses : elles ne sont presque recouvertes que par la peau ; au lieu que le corps de l'omoplate est placé au-dessous de plusieurs muscles qui ralentissent l'action des corps extérieurs ; la fracture de l'acromion est plus fréquente que celle de l'omoplate ; cette production osseuse forme une grande saillie ; sa situation est presque horizontale, & elle a une grande surface ; ce qui la met très-peu en état de soutenir l'action des corps extérieurs : d'ailleurs elle porte à faux, & elle n'est soutenue que par des ligamens qui ne sçauroient résister à l'action du coup ou de la chute ; la fracture de cette apophyse peut être en travers ou oblique, avec esquilles ou sans esquillés ; celle du milieu se fait ordinairement en long, la fracture en travers est fort rare : du reste, le corps de l'omoplate peut être fracturé dans toute la substance ; ainsi il y a des fractures à la base & à la pointe de l'omoplate, &c. &c. ....

Comme il y a différentes fractures, il y a différens signes qui les caractérisent ; ceux de la fracture à l'acromion sont très-évidens ; ceux des fractures à la base de l'omoplate sont plus difficiles à saisir : lorsque l'acromion est fracturé complettement, on trouve un creux au-dessus du moignon ; le muscle deltoïde l'opère par sa contraction ; le malade ne peut mouvoir le bras ; ou s'il le meut, c'est avec douleur, & les mouvemens qu'il exécute, sont petits & déréglés ; on sent la crépi-

OMOPLATE FRACT.

tation par le tact ; dans les fractures du corps de l'os, les piéces restent dans leur position, & les mouvemens du bras s'exécutent plus facilement ; il survient quelquefois emphysème, & souvent la fiévre s'allume.

Il y a divers préceptes à observer pour le traitement de la maladie : les plaies faites par armes à feu, sont compliquées avec contusion, échymose & esquilles, il faut remédier à tous ces symptomes ; pour mieux y réussir, on débridera les parties ; & par cette manœuvre, l'on remplira une autre indication, qui est de donner issuë au sang épanché ; le reste du traitement ne consiste qu'à maintenir les piéces.

Dans les fractures du corps de l'omoplate, il n'y a pas de déplacement, & dans les fractures de l'acromion & de l'apophyse coracoïde, la réduction est au-dessus des forces de l'art ; le meilleur remède, c'est de recourir à un bandage défensif : le spica convient à ces fractures ; on le fait de la même maniere que dans le cas d'une fracture à la clavicule, l'on emploie dans les fractures à l'acromion, comme dans les fractures à la clavicule, le même appareil, & l'on se sert de l'écharpe pour soutenir le bras, il est à-propos que la serviette le souleve un peu, pour que la tête de l'humérus serve d'appui à ces parties.

Dans les fractures du corps de l'épine, & de l'angle inférieur de l'omoplate, les piéces étant en situation, l'on applique dessus toute l'étendue de l'omoplate une compresse triangulaire, de la grandeur des deux mains, épaisse d'un bon travers de doigt ; on la mouillera dans un défensif, spiritueux, & l'on mettra par dessus un carton mouillé, semblable à la compresse ; il s'appliquera exactement, & aidera à contenir le bandage dans sa forme & sa régularité ; on couvrira le carton par une compresse quarrée, & l'on soutiendra le tout avec le bandage du corps, & le scapulaire ; l'on pourroit, à la place du bandage du corps, se servir du *quadriga* ou de l'étoilé, &c.

Des Fractures du bras.

Le bras, par sa grandeur, par sa position, & par ses mouvemens variés, est très-exposé à se fracturer ; il peut l'être de différentes manieres, au corps ou aux extrémités ; la fracture est simple ou compliquée ; & pour expliquer ce que nous entendons par ces deux termes, il y en a qui sont sans plaie aux parties molles, sans esquilles, sans luxation & sans douleur ; telles sont les fractures transversales simples : par un

effet tout opposé, il y en a qui sont avec plusieurs esquilles, & les bouts fracturés sont en forme de bec de flûte; dans ces fractures, il y a ordinairement un si grand déplacement des piéces, qu'elles passent les unes sur les autres; ce sont les compliquées. BRAS FRACT.

Si la fracture est simple, & dans le milieu de l'os, mais avec déplacement, elle n'a rien de dangereux; il suffira au chirurgien de saisir d'une main l'avant-bras, & de l'autre le bras au-dessus de l'endroit fracturé, & de tirer le bras à lui, tandis que deux aides feront la contre-extension, & d'appliquer ensuite le bandage roulé. On fera saigner le malade; & on fixera le bras par un bandage qui lui interdise tout mouvement.

Mais si la fracture se trouvoit près de l'articulation, il faudroit s'attendre à trouver plus de difficulté dans la réduction, plus d'obstacles & plus de dangers à combattre. Par exemple, si la fracture est au-dessous de la tête, qui est reçue dans la cavité cotyloïde de l'omoplate, on doit s'attendre, que le muscle deltoïde, & ceux qui s'attachent à la circonférence de l'humerus se contracteront, qu'il sera très-difficile de s'assurer de l'endroit fracturé: le chirurgien prudent ne passera pas outre dans ce cas; il temporisera & attendra du calme; il fera cependant saigner son malade plus ou moins fréquemment, selon l'âge & le tempérament; il fera sur le bras malade, des embrocations réïtérées, & emploira les remèdes capables de calmer les accidens, tels que les émolliens & les résolutifs. Les accidens étant calmés, il procédera à la réduction. La crépitation lui fera aisément distinguer s'il y a réellement fracture; le bandage roulé, & le spica de laine seront ceux qu'il emploira.

Lorsque la fracture est à l'extrémité inférieure de l'humérus, ses accidens sont toujours fâcheux par rapport au grand nombre de muscles, de tendons, d'aponévroses, & de vaisseaux qui s'y rencontrent, le prognostic en doit donc être plus grave si ce cas existoit: on commenceroit d'abord, par s'assurer s'il est possible, s'il y a fracture ou non; je dis, s'il est possible, parce qu'ordinairement le gonflement de la partie s'y oppose: dans ce cas, on attendra du calme, & l'on ne négligera aucun des moyens propres à calmer les accidens; après cela, on fera la réduction; & comme la partie inférieure de l'humérus n'est pas cylindrique, mais plate, & que la contraction des muscles jette toujours le bras d'un côté ou d'autre, on confrontera les deux extrémités fracturées, l'on réduira les pieces, & l'on maintiendra le tout par le

BRAS FRACT. bandage à dix-huit chefs. Il eſt néceſſaire d'obſerver qu'en appliquant ce bandage, l'avant-bras doit être ployé à angle obtus.

Si la fracture eſt avec fracas, le chirurgien s'attachera à extraire les eſquilles qui ſont détachées, laiſſant à la nature le ſoin de ſe débarraſſer des eſquilles qui ſont adhérentes aux chairs : il calmera les accidens, par les ſaignées & les remèdes appropriés ; il faudra ſe ſervir du bandage à dix-huit chefs, principalement quand la fracture ſera près de l'olécrâne. On a imaginé depuis peu un bandage très-commode, il eſt compoſé de quatre chefs joints entr'eux, par un certain nombre de fils, longs de quatre à cinq pouces ; les fils s'entre croiſent ; un coup d'œuil ſur le bandage fera plus que tout ce que je pourrois en dire, quand on veut s'en ſervir on applique avec une emplâtre agglutinative les deux chefs inférieurs, proche de bords de la plaie ; les fils répondent au milieu : on ſerre le bandage en éloignant les deux chefs ſupérieurs du bandage, on les applique enſuite avec de l'emplâtre agglutinative derrière les deux chefs inférieurs. Ce bandage eſt commode en ce qu'il maintient les bords de la plaie rapprochés, au degré que le chirurgien le ſouhaite, & qu'il laiſſe voir ce qui ſe paſſe par deſſous. M. *Terras*, prévôt de l'école pratique de chirurgie, pénétré des avantages de ce bandage, en a conſtruit un à-peu-près pareil pour le bec-de-lievre, il s'applique & s'adapte d'une maniere ſi convenable, qu'il eſt difficile d'imaginer rien de mieux ; ce bandage réunit tous les avantages des méthodes inventées juſqu'ici, & n'en a point les inconvéniens.

La fracture ſimple & la fracture compoſée demandent le même appareil, qui conſiſte, 1° en une compreſſe fendue par un bout ou par les deux ; elle doit être appliquée ſur l'endroit fracturé ; 2° en deux bandes de la largeur de deux ou trois travers de doigts, & longues d'environ trois aunes ; 3° en des longuettes faites d'un linge uſé, plié en pluſieurs double ; 4° de quatre attelles faites d'un bois très-ſimple, ou de carton, & arrondies par leurs extrémités ; 5° en une autre bande ſemblable aux premieres, en deux cartons proportionnés à la partie ; 6° enfin en une ſerviette pour ſervir d'écharpe ; le bras ſera mis ſur un oreiller, après la réduction de la fracture, l'avant-bras & la main étant un peu élevés, afin de faciliter le retour des liqueurs.

Si l'os du bras étoit fracturé en pluſieurs endroits, il faudroit mettre des attelles entre les premiers plis des longuettes, pour contenir les piéces diviſées.

Fracture

BRAS FRACT.

Fracture de l'avant-bras.

L'avant-bras est composé de deux os du cubitus & du radius, qui peuvent être fracturés séparément, tous les deux ensemble, & en différens endroits. La fracture de l'avant-bras sera donc complette ou incomplette simple ou composée; nous dirons qu'elle est composée, lorsqu'un des deux os sera cassé en plusieurs endroits. Ces fractures peuvent encore être distinguées, en obliques & en transverses; en celles qui sont avec esquilles ou sans esquilles, avec ou sans déplacement.

On connoîtra que l'avant-bras est fracturé par les signes généraux des fractures; par la crépitation des os, lorsqu'on essaiera de tourner l'avant-bras en plusieurs sens; par la perte du mouvement, par le gonflement, & la tension de la partie. La main est presque toujours tournée en dedans; s'il y a déplacement l'avant-bras est plus court; de plus on sent une espèce de bourlet sur l'endroit fracturé.

Lorsqu'il n'y aura qu'un seul os fracturé, par exemple, le cubitus, le malade ne pourra faire le mouvement de flexion, à moins que la fracture ne soit à la partie inférieure: au contraire, il pourra exécuter ce mouvement, lorsque le rayon sera seul fracturé. Dans ce cas de fracture à un seul os, la réduction sera facile, & la cure ne sera pas longue.

Mais si les deux os sont fracturés, le prognostic sera plus fâcheux, la réduction plus pénible, la guérison plus lente, & la coalition difficile. Si la fracture est à la partie inférieure, l'os sera tiré en dedans par le ligament interosseux & le muscle quarré; & pour cette raison, il ne sera pas aisé d'affronter les deux piéces.

Si les deux os sont fracturés près de l'articulation, quoique la fracture soit simple, le prognostic ne sera pas plus favorable: il sera encore plus fâcheux, si la fracture est compliquée; souvent l'on est forcé d'amputer le membre.

Si l'olécrâne est fracturé en travers, les deux piéces s'écarteront par la contraction des muscles extenseurs; l'ankylose est presque toujours la malheureuse suite d'une pareille fracture.

Lorsqu'on sera assuré qu'il y aura fracture à un des deux os, ou à tous deux, on calmera les accidens, s'il y en a; après quoi, on fera la réduction: si c'est le rayon qui est fracturé, & que les deux bouts de l'os soient approchés du cubitus, un aide saisira le bras avec les deux mains, & fera

POIGN. FRACT.

l'extenſion, tandis que le chirurgien prendra la main du malade, la tournera en différens ſens, & la tiendra dans une ſituation moyenne entre la ſupination & la pronation, juſqu'à ce que la partie de l'os, qui eſt baiſſée, ſe releve; après cela, le chirurgien fera fortement comprimer l'avant-bras au-deſſus de la fracture, afin que l'action des muſcles étant diminuée, on puiſſe plus aiſément remettre les parties en leur place : on fera alors le bandage convenable; on placera le bras dans une eſpèce de berceau de carton ou de bois, & on le ſoutiendra par une écharpe, l'olécrane ne doit point être trop fortement comprimé, pour éviter l'ankyloſe.

Lorſqu'il y aura fracture au cubitus & au radius, on fera la réduction comme s'il n'y avoit qu'un ſeul os de caſſé : on aura cependant attention que le bandage ſoit plus ferme; & comme il pourroit arriver que les ſucs, qui abbreuvent l'articulation, s'endurciſſent par le défaut de mouvement, on aura ſoin, tous les deux ou trois jours, de faire faire au bras de legers mouvemens d'extenſion & de flexion; & on fera ſur l'articulation des fomentations avec de l'huile & de l'eau chaude, afin d'entretenir la ſoupleſſe & la mobilité.

Fracture du poignet & de la main.

Les os du poignet, quoique fort petits & liés par un grand nombre de ligamens, peuvent être briſés par un coup violent, ou écraſés par une pierre qui tombe deſſus ou ſous une roue : cet accident eſt toujours grave, & n'offre qu'un mauvais prognoſtic; car les os du carpe ne peuvent être dérangés & froiſſés, ſans que les ligamens qui les environnent, & les tendons des muſcles extenſeurs & fléchiſſeurs ne ſoient auſſi contus; d'où il arrive que la ſynovie s'épanche, les ſucs ſe durciſſent & forment des ganglions. Les petits os ne peuvent être réduits qu'avec beaucoup de peine; il ſe forme des abſcès, des fiſtules dans l'articulation; la carie ſurvient; & comme il eſt très-difficile de donner iſſuë au pus qui la cauſe, on n'a très-ſouvent que la triſte reſſource de l'amputation.

Lorſque le chirurgien ſera appellé dans un cas de fracture au poignet, il en tentera la réduction, afin que l'art ne ſoit pas en défaut; pour cela, un aide ſaiſira l'avant-bras au-deſſus du poignet, tandis que le chirurgien prendra la main du malade avec une des ſiennes, & de l'autre il comprimera fortement le poignet, en tournant la main du malade en différens ſens. Lorſqu'il jugera que les os ſont en

leur place ; il appliquera le bandage convenable, & tâchera de prévenir la phlogose & l'inflammation, en trempant les compresses dans l'eau-de-vie camphrée ; il saignera aussi le malade, selon l'exigence du cas : comme de pareilles cures sont toujours longues, le chirurgien agira prudemment, en exhortant dans son prognostic, son malade à la patience, afin qu'on ne lui impute point de traîner la guérison en longueur. On a vu le traitement de pareilles fractures durer plusieurs années.

Les fractures des os du métacarpe n'offrent ni autant de dangers, ni autant de difficultés, que celle du poignet ; il suffira de faire étendre la main du malade sur une table, de faire l'extension, & de contenir les piéces fracturées par un bandage convenable. Cependant il peut arriver que les tendons, qui passent sur les os du métacarpe, soient contus & froissés, & que le séjour de la synovie dans leurs gaînes occasionne un gonflement à toute la main : on se hâtera de remédier à ces accidens, afin de prévenir des abscès & des dépôts, qui entraîneroient la perte du mouvement de la main. Les saignées & les fomentations spiritueuses feront beaucoup dans ce cas.

S'il arrive que quelqu'un ou plusieurs doigts soient fracturés, on fera promptement la conformation des bouts d'os séparés : pour le bandage, il suffira de soutenir l'appareil de deux petites attelles, & de faire des circonvolutions de bande autour du doigt fracturé : on en usera de même à l'égard de tous les doigts qui seront fracturés ; mais si le coup ou la compression avoient été si violens, que les doigts fussent écrasés & moulus, & qu'il n'y eût aucune apparence de pouvoir les conserver, il vaudroit mieux se déterminer à l'amputation, que de faire inutilement souffrir le malade, & l'exposer au danger de perdre peut-être le bras.

CHAPITRE III.

MALADIES DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES.
De la Luxation de la cuisse.

DE toutes les articulations mobiles, celle-ci est la moins exposée aux luxations : une grosse tête roule dans une cavité profonde, qui est bordée par un cartilage souple & pliant, mais fort, & qui s'adapte exactement sur le contour

CUISSE LUXÉE.

de la tête du fémur, & non loin de ſon col; un ligament très fort joint encore le fémur dans la cavité cotyloïde; une capſule bride & borne le tout, & cette capſule eſt la plus forte des articulations; des muſcles très-nombreux & très-forts participent, avec les ligamens par eux-mêmes très-puiſſans, à l'emploi de joindre & d'unir fortement l'article; ces piéces ſont, en un mot, ſi ſtrictement unies, que pluſieurs modernes ont révoqué en doute la luxation du fémur de cauſe externe. *Heiſter* lui-même, qui joignoit aux lumieres de la plus ſolide théorie les connoiſſances de la pratique la plus conſommée, ſemble douter de la poſſibilité des luxations par cauſe externe.

Cependant, par une ſcrupuleuſe attention, pluſieurs chirurgiens ſe ſont convaincus de l'exiſtence de cette eſpece de luxation de la cuiſſe: il eſt vrai qu'elle n'eſt pas commune; mais elle arrive aſſez fréquemment, pour que tout médecin ou chirurgien un peu occupé de la pratique de ſon art, puiſſe l'obſerver.

On peut réduire à quatre eſpeces les luxations de la cuiſſe; la tête du fémur ſe porte en bas dans le trou ovalaire; elle ſe porte en bas, & directement ſous l'iſchium & en arriere; ou bien elle eſt pouſſée vers les os pubis.

La plus commune eſt celle qui ſe fait en bas, & dans le trou ovalaire: il y a même apparence que, dans celle qui ſe fait en haut & en dedans, l'os ſort de ſa cavité par l'échancrure qui eſt à la cavité cotyloïde, & qui n'eſt bornée que par un ligament ſuſceptible de s'allonger dans les violens efforts. Le ligament rond, par ſon attache, qui eſt plus inférieure que ſupérieure, permet à la tête du fémur de ſortir par cette voie: de plus, le rebord oſſeux ou cartilagineux de la cavité cotyloïde eſt plus éminent en haut, ou en arriere, qu'il ne l'eſt en bas; ce qui forme un obſtacle au déplacement du fémur par en-haut & par derriere: dans la luxation en arriere, la tête du fémur doit vraiſemblablement ſortir par le bas de la cavité cotyloïde.

La luxation dans le trou ovalaire peut ſe faire, ſi l'on tourne trop violemment le pied en dehors; & ſi en même tems l'on fait l'abduction; la tête du fémur s'arrête dans le trou ovalaire, ſi les deux mouvemens ſont les ſeuls qui ſoient exécutés; mais ſi la cuiſſe tendoit immédiatement après la flexion, les muſcles pectiné, pſoas & iliaque, par leur violente contraction, entraînent la tête de l'os en haut, & la fixent ſur les os pubis.

Ces déplacemens ſont ſi conſidérables, qu'on croit avoir

vu la tête du fémur poussée par-dessus les os pubis ; mais une telle luxation suppose rupture du ligament rond : quoique extensible, ce ligament ne sçauroit s'allonger assez, sans se rompre, pour permettre au fémur de monter aussi haut. CUISSE LUXÉE.

La luxation du fémur, qui se fait en bas, est produite par une violente flexion de la cuisse ; & comme la tête de l'os ne peut trouver un point d'appui assez solide sur le rebord de l'articulation, elle se porte dans la cavité ovalaire, si les muscles adducteurs viennent à agir ; elle s'insinue entre les muscles fessiers, si ceux-ci entrent en contraction. Ces détails, qui pourroient paroître minutieux à plusieurs, ne sont cependant point inutiles. Pour bien réduire le fémur, dans sa cavité, il faut lui faire tenir la même route qu'il s'étoit frayée, ou s'en éloigner.

La douleur n'est point un signe suffisant pour faire connoître la luxation de la cuisse : quelquefois il y a douleur, sans qu'il y ait luxation ; d'autres fois la luxation existe, sans qu'il y ait douleur. La lésion dans le mouvement est un signe plus certain, mais qui n'est pas absolu : il y a souvent lésion de mouvement, sans qu'il y ait luxation ; mais on peut dire qu'il n'y a jamais luxation, qu'il n'arrive une grande difficulté de mouvoir le membre. Il faut que les extrémités aient une égale longueur, & que la tête de l'os soit stable, pour que la marche se fasse avec uniformité & avec aisance ; elle est dérangée, si l'une de ces extrémités devient plus longue ou plus courte que l'autre.

Dans aucune de ces luxations on ne sent guères le vuide de la cavité cotyloïde, comme l'on sent celui des autres cavités ; les muscles sont ici trop épais, & la membrane du fascia-lata est pour lors trop tendue, pour que le doigt puisse distinguer la cavité ; mais on apperçoit distinctement, ou par la vue, ou par le tact, la tumeur que la tête luxée forme en élevant les parties molles : cette tumeur est surtout très-apparente dans le cas de luxation en haut & en dedans, ou sur les os pubis.

Dans la luxation au dessus des os pubis, la cuisse devient plus courte ; dans la luxation en bas, & sous l'ischium, elle est plus longue, elle peut être d'une égale longueur dans les autres luxations : outre ces signes, il y en a encore d'autres plus particuliers qui caractérisent les especes de luxation.

Dans la luxation de la tête du fémur dans le trou ovalaire, l'extrémité luxée est plus longue ; & si on plie les deux genoux, & qu'on les compare, celui de la jambe malade est plus élevé, la cuisse est dans l'état d'abduction

CUISSE LUXÉE.

parce que les mufcles feffiers font dans une forte contraction. On en comprendra la caufe, en appliquant ici ce que j'ai dit d'analogue à ce fujet, en traitant de la luxation du bras : le malade ne fçauroit porter cette cuiffe en dedans, fans douleur ; le pli de la feffe du côté malade eft plus inférieur, & forme un angle un peu obtus, au lieu de décrire un croiffant, comme fi on avoit pincé, dit *Duverney*, le milieu de ce croiffant : la jambe eft toujours fléchie, lorfque le malade eft de bout ; s'il marche, il déjette un peu le pied en dehors ; & comme cette extrémité eft plus longue que la faine, il décrit, en marchant, un plus grand angle par l'extrémité luxée que par celle qui eft dans fa pofition naturelle ; les arcs font toujours comme les rayons des cercles.

Duverney dit que, dans les premiers tems, cette jambe eft fort roide ; que le malade ne peut la tourner ni à droite ni à gauche, fans une grande douleur ; cependant les mufcles s'accommodent peu-à-peu à ce dérangement : les uns font relâchés ; les autres font tendus ; ceux qui font en contraction fe raccourciffent, & la tête du fémur trouve un appui folide fur le trou ovale. Le malade s'accoutume à cet état de gêne.

Cet appui eft fi ferme & fi folide, qu'on a vu des perfonnes marcher prefqu'avec la même facilité après un certain tems de l'accident qu'auparavant ; la tête du fémur, par un frottement long & répété, fe forme une nouvelle loge : en examinant les cadavres de plufieurs perfonnes qui avoient eu des luxations à la cuiffe, l'on a trouvé une cavité nouvelle vers le trou ovalaire, tandis que la véritable cavité étoit oblitérée.

Les douleurs même, qui font très-vives immédiatement après la luxation, s'affoibliffent peu-à-peu ; & le malade vaque enfuite à fes différens befoins, fans reffentir aucune incommodité dans fa marche.

Des quatre luxations, la luxation de la tête du fémur dans le trou ovalaire eft la plus facile à réduire ; la tête a peu d'efpace à parcourir, pour gagner fon ancienne loge.

Les luxations en haut & en dedans font les plus dangereufes ; le ligament rond eft violemment tiraillé, & le plus fouvent rompu ; la capfule & le rebord articulaire font contus, les nerfs, & les vaiffeaux fanguins cruraux comprimés ; ce qui produit de fâcheux fymptomes, tels que l'engourdiffement & l'œdème des extrémités inférieures : une telle compreffion, fi on reftoit long-tems à réduire le membre, pourroit produire l'atrophie ou la gangrène à l'extrémité luxée.

La jambe eft plus courte, & le genou eft repouffé en

arriere, en dehors par la contraction forte & permanente des muscles demi-nerveux, demi-membraneux, du biceps, & des fessiers; le pli de la fesse ne décrit plus qu'une ligne droite qui traverse depuis l'anus jusqu'au centre de la cavité de l'ischion; il paroît dans l'aîne une grosse tumeur ressemblante au bubonocèle. La jambe, dit *Duverney*, devient maigre, si on ne remédie promptement à la luxation; & si cet accident arrive avant qu'elle ait pris son accroissement, elle n'en reçoit plus. Ceux qui ont de pareilles luxations, ne peuvent s'appuyer qu'avec beaucoup de peine sur cette jambe; ils la tournent en marchant, comme ceux qui ont une jambe de bois; ils portent un bâton pour s'appuyer sur la jambe saine, & ils la jettent en arriere lorsqu'ils marchent.

CUISSE LUXÉE.

Lorsque la tête du fémur porte sur la partie inférieure de l'ischium, la cuisse est plus longue, elle est fléchie; le genou, la jambe & le pied sont tournés en dedans: on ne peut porter la cuisse en dehors, sans une extrême douleur; la fesse paroît plus grosse, & son pli est plus élevé.

Dans la luxation de la cuisse en arriere, l'extrémité est tantôt plus longue, & tantôt plus courte, suivant que la tête est plus haute ou plus basse; le malade ne peut étendre ni tourner le pied en dehors, & il est tout courbé vers l'aîne: si la tête du fémur est plus haute qu'elle n'a coutume d'être, le pli de la fesse est plus haut, moins courbe, & la fesse paroît plus grosse; si cette tête est, au contraire, fixée plus bas que la cavité articulaire, le pli de la fesse, au lieu de former un croissant, forme un angle, & la fesse est moins dodue.

Ce n'est que demi-mal, lorsqu'il n'y a qu'une seule cuisse de luxée; la lésion dans la marche est si grande, lorsqu'il y a deux cuisses déboëtées, que le malade ne peut se mouvoir sans faire des efforts violens, souvent impuissans, ou qui le fatiguent si fort, qu'il ne sçauroit parcourir un grand espace; encore n'est-ce que dans certaines luxations qu'il peut se traîner sur la terre par le moyen de ses mains: toute marche lui est interdite, dans toute autre espece de luxation. Dans la luxation des fémurs dans le trou ovalaire, l'homme se transporte avec ses deux mains, en s'appuyant sur les tubérosités des os ischium: on nomme ceux qui ont cette indisposition *culs-de-jatte*.

Les luxations de la cuisse viennent de cause interne, ou de cause externe; les unes & les autres ont été indiquées dans la premiere Partie de cet ouvrage, le gonflement des

CUISSE LUXÉE.

cartilages eſt la cauſe externe la plus commune ; c'eſt M. *Petit* le chirurgien qui a le premier obſervé la luxation qui provient de cette cauſe.

Cette luxation ſurvient quelque tems après les violentes chutes ſur les plantes des pieds : les parois de la cavité cotyloïde, & la tête du fémur ſe frottent avec violence ; les cartilages intermédiaires ſont contus, peu-à-peu par l'abondance des liqueurs ; ils ſe gonflent & chaſſent à proportion l'os de ſa cavité : on doit craindre cette luxation, quand après une chute ſur la plante des pieds, la perſonne ſent une douleur fixe dans l'articulation, cette douleur eſt ſourde & profonde.

Le gonflement des glandes ſynoviales, à la ſuite de leur inflammation, ou de leur obſtruction, peuvent produire la luxation de la cuiſſe.

On a vu ſurvenir ces luxations à la ſuite de la ſtagnation & accumulation de la ſynovie dans la cavité articulaire, ſoit qu'elle fût plus épaiſſie qu'à ſon ordinaire, ou plus fluide. Dans la vérole, les exoſtoſes qui ſurviennent dans les cavités, peuvent produire la luxation.

Le relâchement des ligamens donne quelquefois lieu à la même maladie. Voyez ce qui a été dit à l'article des *Luxations* en général. Si je le répete ici, c'eſt parce que les cauſes les plus communes des luxations de la cuiſſe ſont internes, & que les luxations produites par cauſe externe ſont fort rares ; ce qui eſt le contraire par rapport aux luxations du bras, qui proviennent preſque toujours de cauſe externe.

Toute luxation ſimple doit être réduite le plus promptement qu'il eſt poſſible. C'eſt un axiome que j'ai poſé plus haut, en parlant des luxations en général. On peut en faire ici une juſte application : lorſque le fémur reſte un certain tems hors de ſa place, il comprime les parties voiſines, produit une irritation inflammatoire qui détermine les muſcles à ſe contracter ; ce qui les rend moins ſuſceptibles d'être étendus, & par conſéquent ce qui augmente la difficulté de la réduction.

Pour obvier à cet accident, il faut, dès que le chirurgien eſt appellé auprès d'un malade, travailler à réduire le membre. Il doit tenir pour maxime générale de faire décrire à l'os luxé, pour le faire rentrer dans la cavité, le même chemin qu'il a pris pour s'en écarter.

Il y a des préceptes généraux à obſerver dans la réduction de la cuiſſe, relativement à la contre-extenſion : il faut la

faire en appliquant une bande dans l'aîne droite, s'il y a luxation de la cuisse gauche, ou dans l'aîne gauche, s'il y a luxation de la cuisse droite, par ce moyen on évite les rudes compressions que la bande produit sur les muscles qu'il faut étendre ; & ce qui est encore très-essentiel à observer, c'est qu'on ne diminue point leur longueur.

CUISSE LUXÉE.

Cependant comme le corps pourroit obéir en se contournant sur la bande, à la force extensive, & empêcher par-là l'action de se transmettre au membre luxé, on pourra ajoûter à la bande qui passe dans l'aîne une seconde bande large : on coudra les extrémités de cette bande l'une en avant, à la portion antérieure de la bande qui passe dans l'aîne, au-dessus des os pubis, & l'autre extrémité de la bande à la portion postérieure de la bande qu'on a passé dans l'aîne : par ce moyen il y aura une bande circulaire, appliquée sur les lombes du côté malade, qui maintiendra le corps dans cette position pendant l'extension ; & il y aura une bande, celle qui passe dans l'aîne, qui empêchera le corps d'obéir à la force extensive.

La bande latérale & circulaire formera, avec la bande destinée à passer dans le pli de l'aîne, deux angles droits, un en avant, & l'autre en arriere, pour mieux fixer le corps, & l'empêcher de tournoyer sur la bande inguinale ; on attachera les deux extrémités de cette bande à un pieu aux quenouilles d'un lit, & on placera ce point fixe du côté opposé à la luxation, & près de l'aisselle opposée au côté malade : ces moyens sont simples par eux-mêmes, mais très-difficiles à décrire.

Pour faire l'extension, on appliquera les lacs ordinaires au-dessus des malléoles, du côté du membre luxé ; mais comme pour réduire le membre, il ne suffit pas de l'étendre dans une seule & unique direction, l'extension doit varier & pour la force & pour la direction: dans la plûpart des luxations, on fera décrire au membre luxé nombre de mouvemens relatifs à l'espece de luxation, le malade sera couché sur le côté opposé à la luxation. Le bandage, pour la contre-extension, disposé comme nous l'avons dit, il faut placer une serviette sous la cuisse luxée, & en former un angle dans lequel le chirurgien passera son col ; un aide chirurgien sera destiné à faire la contre-extension, & se tiendra prêt à obéir aux ordres de son maître ; le chirurgien, en se redressant, relevera, par le moyen de la serviette, la cuisse de quelques lignes : l'aide étendra légèrement l'extrémité ; si

CUISSE LUXÉE.

l'extenſion eſt ſuffiſante, le chirurgien lâchera l'anſe qui embraſſe la cuiſſe en ſe baiſſant, & l'os ſe réduira ſans peine par la contraction des muſcles extenſeurs & des muſcles abducteurs qui ſont plus diſtendus que les autres. Voyez-en les raiſons à l'article des *Luxations du bras.*

Le chirurgien doit obſerver de ne pas baiſſer trop tôt la ſerviette, crainte de porter l'os dans le trou ovalaire.

Toutes les luxations de la cuiſſe exigent à peu-près les mêmes manœuvres; mais elles doivent être plus ou moins fortes, ſuivant les occaſions, dans la luxation du trou ovalaire, l'extenſion directe que l'aide produit, en tirant à lui les lacs fixés à l'extrémité inférieure, ne doit pas être ſi grande que lorſqu'il faut réduire une luxation du fémur ſur les os pubis. Cette extenſion doit encore être moindre dans la luxation au-deſſous des os iſchium. Je laiſſe au génie du chirurgien, le ſoin de varier les ſecours, ſuivant les circonſtances.

Ces moyens bien obſervés ſuffiront pour réduire les luxations de la cuiſſe, ſi l'on en tente la réduction auſſi-tôt après l'accident; mais ſi pour lors ils ne ſuffiſoient pas, il faudroit, pour contenter le préjugé, recourir aux machines; on laiſſeroit les lacs dans la même poſition que je l'ai preſcrit; & au lieu des mains de l'aide-chirurgien, on les fixeroit à une machine propre à étendre le membre avec force & uniformité.

M. *Pouteau* fait une remarque générale, concernant les extenſions, qu'il ne faut point ignorer. « Il arrive ſouvent, » dit ce ſçavant chirurgien, lorſqu'on a affaire à des » malades robuſtes, que l'extenſion en apparence la plus » vive eſt encore inſuffiſante: il ſeroit alors dangereux de » s'obſtiner à augmenter les extenſions, juſqu'à ce que la » luxation fût réduite. Cette réſiſtance des muſcles vient » d'une contraction involontaire, par laquelle ils ſemblent, » même, avant la moindre extenſion, ſe préparer à réſiſter » aux efforts qu'on doit faire pour les allonger. J'ai obſervé » pluſieurs fois, dans ces circonſtances, qu'il eſt plus facile » de laſſer ces muſcles, que de ſurmonter tout-à-coup leur » réſiſtance: ainſi lorſque les extenſions paroiſſent ſuffiſantes, » je les ſoutiens au même point pendant quelque tems, & » j'attends le relâchement que doit opérer la laſſitude des » muſcles: il ne reſte plus qu'à profiter de ce moment d'inaction, pour parvenir ſans peine à la réduction; » c'eſt le conſeil d'un grand maître.

Après la réduction de toute eſpece de luxation de la cuiſſe,

Il faut ſonger à maintenir l'os dans ſa place : on y réuſſira, en appliquant une grande compreſſe pliée en pluſieurs doubles, avec laquelle on embraſſe la partie ſupérieure de la cuiſſe; on la ſoutiendra en faiſant par-deſſus elle le bandage du ſpica.

CUISSE LUXÉE.

Il ne faut point confondre dans la pratique la fracture du col du fémur, & le décollement de l'épiphyſe avec la luxation de la cuiſſe; la fracture ſuppoſe un effort violent : la tumeur que forme l'extrémité de l'os n'eſt pas unie, & ronde comme la tête du fémur; la cavité cotyloïde paroît au tact remplie d'un corps ſolide : quand on rapproche le fémur de ſa cavité, on ſent un obſtacle qui s'oppoſe à la réduction; l'on entend quelquefois le cliquetis que les eſquilles font en ſe frottant mutuellement; le malade, d'ailleurs, ſent de plus vives douleurs; ſouvent par le tact on diſtingue les eſquilles : les ſujets attaqués, du rachitis, de la vérole, ou du ſcorbut, ſont fort ſujets à ce genre de maladie, &c.

Le décollement de l'épiphyſe eſt fort rare; s'il arrive, ce n'eſt que dans les enfans qui commencent à marcher : les ſignes ſont à-peu-près les mêmes que ceux de la fracture, excepté qu'on ne ſent point des eſquilles, & que les piéces paroiſſent plus unies.

De la Fracture du fémur.

Le fémur eſt le plus long de tous les os du corps humain : il peut être fracturé en pluſieurs endroits, dans ſon milieu, à ſa partie ſupérieure ou inférieure, & près de ſon articulation avec l'os des iles, à cette partie qu'on nomme *le col du fémur* : la fracture de la cuiſſe peut être ſimple, compoſée, ou compliquée; elle ſera ſimple, quand l'os ſera fracturé en un ſeul endroit; elle ſera compoſée, lorſqu'il y aura pluſieurs fractures; enfin elle ſera compliquée, lorſque les accidens ſeront graves, qu'il y aura plaie, hémorrhagie, fracas d'os, & des corps étrangers introduits dans la plaie, par des coups de feu, &c.

Lorſque la fracture du fémur ſera tranſverſale ou oblique; les deux bouts de l'os fracturé ſeront éloignés de leur place, ou ſeront dans une poſition naturelle : ce dernier cas ne demande, de la part du chirurgien, que de contenir la fracture par le bandage : il lui ſera aiſé de s'aſſurer de ce qu'il aura à faire, par la crépitation que les différens mouvemens, qu'il fera faire à la cuiſſe du malade, rendront ſenſible à l'ouïe, & au toucher.

Que l'os ſoit caſſé en travers ou obliquement, il arrive

FEMUR FRACT.

souvent que la contraction des muscles de la cuisse fait glisser les deux bouts l'un sur l'autre, ou qu'une portion de l'os se jette en dedans ou en dehors, en devant ou en arriere. Ce cas est assez embarrassant; car il est alors difficile de s'assurer de l'endroit où est la fracture; la cuisse se raccourcit, & il faut des forces très grandes, pour remettre les pieces dans leur état naturel. Les fractures obliques entraînent, pour l'ordinaire, cet inconvénient; le chirurgien a souvent beau faire, le membre reste plus court que l'autre; c'est pourquoi, lorsqu'on sera assuré que la fracture est oblique, la réduction faite on serrera beaucoup plus les bandes, que lorsqu'elle est transversale. Le prognostic des fractures variera, eu égard à leur nature; les fractures simples n'ont rien de dangereux: il n'en est pas de même de celles qui sont composées; le malade en meurt très-souvent; & s'il en réchappe quelqu'un, il reste boiteux, pour l'ordinaire: les fractures compliquées, sont des plus fâcheuses, à raison des accidens qu'il faut combattre ou prévenir. Le chirurgien prudent, pour se mettre à l'abri des reproches, fera toujours un prognostic très-douteux.

Lorsqu'on sera appellé dans de pareilles circonstances, la premiere chose qu'on fera, sera de s'assurer de l'endroit de la fracture & de sa nature. Si l'os est cassé dans son milieu, & qu'on n'ait à saisir que les indications d'une fracture simple, on placera deux aides à propos, pour faire l'extension, tandis que le chirurgien rapprochera avec ses mains les deux bouts de l'os, en ménageant les degrés de forces, pour ramener la piéce éloignée au niveau de l'autre. Le chirurgien connoîtra que l'extension est suffisante, quand les bouts des piéces éloignées se touchent, que la figure du membre malade se rapproche de celle du membre saine; c'est alors qu'il fera la *conformation.*

Si l'on ne peut réussir par ce moyen à réduire la fracture, on se servira des lacs, afin de prévenir des accidens qu'un trop long délai pourroit entraîner; on fera alors l'extension & la contre-extension; & le chirurgien attentif à ce qui se passera, fera avec la paume de ses mains, la conformation, dès que la piéce de l'os sera en état d'être placée. Les auteurs ont proposé différentes machines, pour réduire les luxations & les fractures; on en a reconnu l'abus: le secours des mains méthodiquement appliqué, sera bien plus efficace, & il n'est pas besoin d'offrir aux yeux du malade, déja fatigué par les douleurs qu'il souffre, l'inutile & effroyant appareil des machines les plus ingénieuses.

L'appareil consistera, 1° en une compresse fendue par l'une de ses extrémités, & trempée dans un défensif: elle servira à entourer l'endroit fracturé; 2° en une bande longue de trois à quatre aunes, large de trois travers de doigts; on en fera des circulaires sur la fracture: les doloires seront continués jusqu'à l'aîne, où cette bande sera arrêtée. 3° On aura une autre bande aussi longue & aussi large, pour faire des circulaires sur la premiere; celle-ci sera arrêtée au genou; on garnira de compresses la partie cambrée de la cuisse, afin de la mettre au niveau du bandage. 4° On aura trois longuettes qu'on placera à égale distance les unes des autres; elles seront couvertes d'un carton, ou d'un bois leger, afin de la rendre plus ferme. 5° Elles seront assujetties par une troisieme bande. 6° Sur cette bande on mettra les cartons, ayant soin qu'ils ne se joignent pas. 7° Enfin, pour empêcher que les parties ne s'échaufent, on passera entre les cuisses du malade une longue bande garnie d'une compresse; on place la cuisse dans une espece de berceau garni de linges, pour qu'elle ne soit point gênée; on assujettit le tout avec des liens; après quoi, on place la partie sur un oreiller.

FEMUR FRACT.

Comme ces sortes de cures sont longues, & qu'elles demandent un grand repos du corps du malade, on le placera de façon qu'il ne soit exposé à faire aucun mouvement du membre fracturé, lorsqu'il voudra aller à selle. On peut voir dans le *Traité des Maladies des os* de M. Duverney les différens moyens dont on peut se servir pour prévenir ces accidens.

La fracture compliquée exige le bandage à dix-huit chefs: voici dans quel ordre on disposera l'appareil. On mettra d'abord sur le matelas les rubans dont on doit lier les fanons, ensuite les fanons, & les trois rubans qui doivent lier les cartons; on placera sous la jambe un drap roulé en faux-fanon, afin de lui donner le même volume qu'à la cuisse: des serviettes pliées en deux, rempliront le même objet; on posera après cela le bandage à dix huit chefs; & sur le dernier rang, on attachera la compresse longitudinale, qui doit s'accommoder à la cambrure de la cuisse; on mettra sur le premier rang la compresse transversale graduée, celle qui est simple & fendue par ses extrémités; le reste de l'appareil est semblable à celui de la fracture simple. On aura soin de mettre une forte compresse sous le jarret, afin qu'il soit bien soutenu; on couvrira le tout d'une serviette, & on placera les grands fanons, qui seront liés par quatre rubans, deux

FEMUR FRACT.

à la jambe, & deux à la cuiſſe. Avant de quitter le malade, il eſt à propos d'étudier quelle eſt la ſituation qui lui ſera la plus convenable ; cependant la tête doit être tenue la plus baſſe qu'il ſera poſſible, & les feſſes élevées, pendant les quinze premiers jours : on mettra à côté des malléoles, des linges mollets, ou des petits oreillers faits exprès, afin de les garantir de la dureté des fanons, & pour aſſujettir le pied, ce qu'il eſt très-important d'obſerver ; on ſoutiendra auſſi le talon, & l'on appliquera ſous le pied une ſemelle de liége, qu'on aſſujettira par une bande large de deux travers de doigts, qui viendra ſe croiſer ſur le cou-du-pied, & ſera fixé de chaque côté, avec des épingles ; cette eſpece d'étrier peut ſuffire ſans ſemelle.

La guériſon des fractures, dont nous parlons, ſera plus ou moins longue, & demandera plus ou moins de ſoins, ſelon la nature, l'âge & la conſtitution du malade ; celle d'une fracture ſimple, dans un jeune ſujet, eſt moins longue que chez l'adulte, parce que les ſucs ſont plus abondans ; elle ne paſſe pas, pour l'ordinaire, trente-cinq à quarante jours ; depuis la naiſſance juſqu'à l'âge de dix à douze ans, le cal ſe forme plus promptement ; on a de la peine à obtenir la coalition des piéces oſſeuſes quand le ſujet a paſſé l'âge de ſoixante ans.

Il arrive très-rarement, que, chez les enfans, les os ſe caſſent avec éclats ; d'ou vient, ſans doute, la difficulté qu'on trouve, pour l'ordinaire, de s'aſſurer s'il y a réellement fracture. La crépitation eſt très-peu ſenſible : il y a moins de difficulté ; par conſéquent, la réduction eſt plus aiſée, en ſuppoſant toujours que la fracture ſoit ſimple & récente ; car ſi on a donné aux ſucs le tems de s'épancher, & que le cal ait commencé à ſe former, la difformité ſera conſidérable, & la réduction difficile.

Les choſes ſont différentes chez l'adulte ; les os ayant acquis leur accroiſſement & leur parfaite ſolidité, il faudra veiller plus attentivement à prévenir la difformité, & à ſecourir la nature. Si les ſucs ſont de mauvaiſe qualité, & trop abondans, la cure n'ira pas, ſelon le gré du chirurgien : tous ſes ſoins ne pourroient prévenir les inconvéniens de la difformité ; c'eſt pourquoi il travaillera à corriger la maſſe du ſang, par les remèdes appropriés.

On a vu des perſonnes aſſez fermes, pour ſouffrir qu'on leur caſſât une ſeconde fois la cuiſſe, afin de remédier à la difformité de la premiere cure ; mais le remède eſt pire que le mal.

FEMUR FRACT.

Du Décollement de l'Epiphiſe & de la Fracture du col du fémur.

On prend ſouvent la fracture du col du fémur pour le décollement de l'épiphyſe, qui ne peut avoir lieu que chez les enfans juſqu'à l'âge de vingt à vingt-deux ans. Entre le col & la tête du fémur, ſe trouve un cartilage intermédiaire, qui unit ces deux parties; mais après cet âge, le cartilage s'oſſifie; les piéces ſont totalement ſoudées, & ne forment qu'un ſeul & même corps; ainſi dans l'adulte, ce n'eſt que par fracture, que l'épiphyſe peut être ſéparée du col. On a vu cependant arriver, quoique rarement, & chez de jeunes ſujets attaqués d'un vice ſcrophuleux, vérolique ou ſcorbutique, un décollement du col du fémur avec ſa tête; le virus détachant le périoſte de toute la ſurface de l'os, corrode le cartilage. Dans ce cas, la ſéparation des pièces ſe fait au moindre mouvement du malade, qui n'a pour lors plus de reſſource à eſpérer de la part de la chirurgie.

La douleur & l'impoſſibilité de mouvoir la partie, ſont les ſignes généraux de ces maladies; en voici de particuliers. La cuiſſe fracturée, devient plus courte que l'autre; la feſſe du même côté, un peu plus groſſe: le malade ne peut fléchir la cuiſſe, ni ſe ſoutenir deſſus, ſans douleur; toutes les fois qu'il veut faire un petit mouvement, on entend la crépitation des extrémités du fémur: quand on repouſſe le grand trocanter avec la main, les mouvemens de la partie deviennent plus faciles; le genou eſt à demi-fléchi, & le pied eſt tourné en dehors.

Les anciens, & même des chirurgiens du ſiécle dernier, ont ſouvent confondu la fracture du col du fémur avec la ſortie de la tête de cet os de la cavité cotyloïde; en conſéquence de leur erreur, ils ſoumettoient les malheureux, qui ſe trouvoient dans ce cas, à des extenſions forcées, toujours très-douloureuſes & inutiles. Pluſieurs grands praticiens ſe ſont élevés contre cette dangereuſe mépriſe, & ont prouvé que la tête du fémur ne pouvoit que très-rarement, & dans des cas tout-à-fait extraordinaires, ſortir de la cavité cotyloïde, où elle eſt retenue par de forts ligamens, & que la fracture du col du fémur devoit être aſſez commune. Le prognoſtic de l'eſpèce de fracture, dont nous parlons, n'offre au malade qu'un eſpoir peu flatteur; la cure eſt toujours très-longue, & rarement parfaite: le malade reſte boiteux, pour l'ordinaire; il doit s'eſtimer heureux, ſi, au bout de quatre à

COL DU FEMUR FRACT.

cinq mois de séjour dans son lit, il peut marcher sans béquilles, même en boitant.

Lorsque le chirurgien sera appellé, dans le cas dont il s'agit, après s'être assuré si la fracture est réelle, si elle est de cause interne, ou de cause externe, il en fera la réduction: il commencera par placer un aide, afin de faire doucement l'extension, tandis qu'avec ses mains il approchera le col du fémur de la cavité cotyloïde : il comparera le membre fracturé, avec celui qui ne l'est pas, & lorsque les bouts seront ramenés à l'égalité l'un de l'autre, il appliquera l'appareil. M. *Heister* faisoit attacher le pied, du côté où il y avoit fracture, au pied du lit, afin d'empêcher que le malade ne fît des mouvemens; il faisoit appliquer le bandage, qu'on appelle *spica de l'aine*, & prenoit toutes les précautions nécessaires, pour que le corps restât toujours dans la même position. M. *Lamorier*, chirurgien de Montpellier, suit à-peu-près la même méthode & en tire de l'avantage; il applique au genou deux lacs de son invention, fixe les cordes à un cric par le moyen duquel il donne à la cuisse le degré de tension nécessaire. *Fabrice de Hilden* parle d'une machine à-peu-près pareille, & en recommande l'usage.

Cet appareil peut avoir plusieurs inconvéniens, en ce qu'on est obligé de passer à plusieurs reprises les globes de la bande sous les aînes du malade ; ce qui ne peut se faire, sans qu'on ne soit obligé de le soulever, & par conséquent, sans déranger la piéce fracturée, c'est-à-dire le col du fémur, qu'on doit maintenir rapproché de la tête de cet os.

Nous préférons avec M. *Duverney* l'appareil suivant : il consiste en une grande longuette, de la longueur d'un pied & demi, large de trois bons pouces ; on la trempera dans un défensif ; son milieu sera appliqué sur l'aîne ; une extrémité sera portée sur l'articulation ; l'autre passera sous la fesse, & viendra se croiser avec l'autre ; sur cette longuette on appliquera deux grandes compresses qu'on soutiendra par deux cartons taillés, & échancrés à propos, afin de ne point blesser le scrotum chez les hommes, & les grandes lèvres aux femmes. Le carton externe embrassera la cuisse en dehors ; l'interne l'embrassera en dedans, & sera garni d'une compresse graduée, par-dessus laquelle on en appliquera une autre, de la grandeur du carton ; à la partie supérieure, il y aura un lien qu'on fera venir se croiser derriere le dos, sur la hanche saine. Le tout sera soutenu par deux fanons, dont l'extérieur s'étendra jusqu'au milieu de

de la poitrine : il fera arrêté par deux serviettes, placées l'une à l'extrémité supérieure du fanon le plus long ; l'autre embrassera les os des hanches. Il faut, pour assujettir encore mieux la cuisse, y mettre une bande ou une courroie, pour tenir fermes les fanons, & les empêcher de fléchir ou de céder ; M. Duverney a retiré de très-grands avantages de ce bandage. Le malade ne doit point être couché sur un lit de plumes, la position la plus favorable, c'est de le coucher sur le dos.

Des Fractures de la rotule.

Cet os, quoique très-petit, est sujet aux fractures, comme tous ceux des extrémités. Par la saillie qu'il forme, il est très exposé aux coups extérieurs, &, par sa position, très-sujet à être maltraité dans les chutes : dans toutes celles qui se font en avant, l'on s'agenouille ; & toute l'action du corps, dirigée sur un plan solide, se porte sur la rotule. Quelques-uns pensent que de violentes contractions des muscles extenseurs de la jambe peuvent fracturer la rotule. M. *Duverney* a admis cette espece, & l'a vivement défendue. Voici comment il s'explique : « son ligament, & ceux des » extenseurs qui s'attachent à sa partie supérieure, la tiennent » tellement fixe & assujettie, que s'il arrive une chute, la » rotule étant retenue par en-bas par son ligament, & tirée » en en-haut par les extenseurs, ces forces opposées la tenant » comme en équilibre, elle demeure dans une espece de re» pos ; ou bien il faut que le ligament qui l'attache, ou que » les muscles qui la tirent se rompent, ou qu'elle se casse » elle-même ; mais comme le ligament & les muscles peuvent » porter de poids immenses, & sont moins fragiles que la » rotule, ils demeurent dans leur entier, & elle se fracture.

Ce langage est spécieux, mais n'emporte pas une conviction entiere. Comment concevoir qu'un os aussi épais que la rotule, puisse se briser par deux forces diamétralement opposées qui tendent à l'étendre dans une ligne droite ? Le corps le moins solide tiraillé dans une telle direction, par des forces les plus supérieures, résisteroit à leur action : l'on pourroit objecter en faveur de M. *Duverney*, que, dans les violens mouvemens de flexion, les muscles extenseurs de la jambe, & le ligament qui s'implante du tibia à la rotule, tendent plutôt à ployer cet os qu'à l'étendre : cette action des muscles sur la rotule est vraie ; mais elle paroît devoir être sans effet ; la rotule a si peu de longueur, & elle est si épaisse, qu'il n'est guère impossible qu'elle puisse se fracturer par une telle cause.

ROTUL. FRACT.

A mon avis, ſauf un meilleur, la rotule ne peut être fracturée qu'à la ſuite des chutes, des contuſions ou par des inſtrumens tranchans; l'action des muſcles extenſeurs produit enſuite le déplacement: ce fait eſt prouvé par ceux qui, après une fracture à la rotule, demeurent dans le repos; chez eux les piéces oſſeuſes reſtent preſque dans leur poſition: il y a toujours quelques portions d'aponévroſe qui exiſtent dans leur état naturel, & qui s'oppoſent au déplacement; mais ſi après le coup qui a produit la fracture, le malade contracte ſes muſcles extenſeurs pour mouvoir ſa jambe, le bout ſupérieur de la rotule eſt attiré vers le haut, de quelques pouces, & il en réſulte un déplacement manifeſte.

La fracture longitudinale exiſte; mais elle ne peut être produite que par des inſtrumens tranchans: après les coups ou les chutes, les fractures tranſverſes ſurviennent ordinairement.

La fracture ſimple de la rotule ſe guérit avec peine; la compliquée eſt ordinairement incurable. L'on dit communément que lorſque les piéces fracturées ſont nombreuſes, la matière du cal s'épanche dans l'article, & y produit l'ankyloſe. M. *Louis* croit être aſſuré du contraire: il eſt fort difficile de rapprocher les piéces, lorſqu'elles ſont bien écartées; les muſcles extenſeurs de la jambe ont une force exceſſive, & il s'agit de la vaincre de quelque maniere, afin de ſe mettre en état de réunir les piéces.

La fracture de la rotule, produite par un coup d'armes à feu, eſt très-dangereuſe, parce que toutes les parties voiſines ſont endommagées & meurtries, & qu'il ſurvient un gonflement dans les parties molles, qu'il eſt très-difficile de diſſiper, & qui empêche de reconnoître le véritable état de la fracture. Les fractures de la rotule négligées produiſent mille accidens; la perte du mouvement eſt le moindre. Il naît des tumeurs enkiſtées, en forme de loupe; les cartilages ſe deſſéchent & ſe collent aux parties voiſines; les ſucs épanchés s'altèrent, s'aigriſſent & corrodent les parties voiſines.

Lorſque la fracture eſt ſimple, il faut tâcher de rapprocher les piéces. Pour y réuſſir, on fera tenir la jambe très-étendue, ferme & ſtable par un aide-chirurgien, tandis qu'avec ſes deux pouces le chirurgien tâchera, à pluſieurs repriſes, de rapprocher le bout ſupérieur du bout inférieur de la rotule: ce moyen lui ſuffit ordinairement. La pièce ſupérieure étant ramenée contre l'inférieure, on applique le bandage qu'on nomme le *kiaſtre*; ce bandage ſe fait avec une bande large d'environ un pouce, longue de ſept à huit aunes, & roulée à deux globes, qu'on roule par-deſſus l'appareil, qui

consiste en une compresse de la longueur de quatre travers de doigts, que l'on applique à la partie postérieure du jarret sur les vaisseaux, & que l'on maintient à la faveur d'un carton; par-dessus l'on met une compresse simple de la longueur d'un pied : cette compresse, suivant *Duverney*, doit être fendue par les deux bouts, & percée au milieu d'un trou rond, un peu plus grand que la rotule où elle est engagée : les deux chefs supérieurs portent sur la cuisse, & les deux autres sur la jambe. Troisièmement, dit le même Auteur, pendant l'application de l'appareil, la piéce supérieure est retenue en situation; on l'assujettit par une compresse de l'épaisseur d'un pouce, large de deux bons travers de doigt, & de la longueur de quatre; une seconde est placée au-dessous de la piéce inférieure. Quatrièmement, on prend une bande roulée à deux globes; on applique le milieu de la bande sur la compresse supérieure, pour passer un peu obliquement sous le jarret où l'on croise les chefs de la bande, pour remonter sur les côtés, & couvrir la compresse du dessous de la rotule. On arrête le croisé à cette compresse avec une épingle; l'on monte obliquement sur les côtés du genou, pour gagner le dessous du jarret où l'on fait un second croisé, pour revenir embrasser la compresse supérieure, dirigeant toujours obliquement les chefs que l'on arrête aussi avec des épingles; ensuite l'on descend sous le jarret pour faire un troisieme croisé, & revenir sur la compresse inférieure, où l'on attache les chefs avec des épingles; ensuite l'on descend sous le jarret pour faire un troisieme croisé, & revenir sur la compresse inférieure, où l'on attache les chefs avec des épingles; l'on continue ainsi un quatrieme & dernier croisé sur la supérieure que l'on arrête comme les autres; de-là l'on passe encore obliquement sous le jarret; & croisant en ligne directe les chefs au milieu l'on passe sur les côtés du genou, où on les arrête.

ROTULE FRACT.

Cinquièmement l'on prend une serviette ou un grand morceau de linge roulé en maniere de faux-fanon. L'espace, qui est entre les deux rouleaux, est garni en dedans d'une compresse fort épaisse, qui est arrêtée au faux-fanon par un faufilé. Cette compresse est disposée de maniere qu'elle doit former, suivant sa longueur, quatre à cinq gros plis, lesquels laissent entr'eux un vuide en forme de gouttiere; elle se place sous le milieu du jarret, & les faux-fanons sont portés un de chaque côté, sur les condyles. Les plis, dont on vient de parler, servent à remplir les espaces qui peuvent se

ROTUL. FRACT.

rencontrer à la partie postérieure du jarret : comme la rotule est à découvert, l'on met dessus une compresse d'une médiocre grosseur pour la couvrir ; ensuite l'on croise les bouts de la compresse fendue, en commençant par un des chefs supérieurs, que l'on descend obliquement sur la rotule ; & l'on remonte de la même maniere le chef qui lui est opposé ; ensuite l'on croise de même les deux autres chefs ; ainsi on fait une croix de S. André, sur le milieu de la rotule. Les faux-fanons seront exactement approchés des condyles, où ils seront retenus par plusieurs circulaires avec le reste de la bande, se servant d'un globe pour les contours montans, & de l'autre globe pour ceux qui descendent. Les uns & les autres seront en forme de doloires; par ce moyen, l'on assujettit les bouts de la compresse fendue & le faux-fanon, & l'on couvre tout l'appareil. Voyez à ce sujet les *Maladies des os* de *Duverney*, dont j'ai extrait la description de ce bandage.

Le malade doit garder ce bandage vingt-cinq ou trente jours, au bout duquel tems il se trouve communément guéri : cependant, dans cet espace de tems, le malade se trouvant dans une gêne considérable, se plaint d'une forte compression, d'un mal-aise qui est la suite du repos parfait qu'il est obligé de garder ; la meilleure position devient enfin insupportable : il ne faut pas se montrer insensible aux plaintes du malade ; mais aussi il ne faut pas se rendre tout de suite à sa volonté : on doit examiner le membre ; s'il est d'un rouge vif au dessus du bandage, & qu'il y ait gonflement, il faut lâcher les bouts du bandage, afin de prevenir la gangrène. Voyez à ce sujet ce que j'ai dit en traitant des *Fractures en général.*

On agira avec toute la circonspection possible, quand il faudra défaire le bandage; l'on commence d'abord par lever les tours circulaires & les croisés de la compresse fendue ; les faux-fanons deviennent libres, & on releve la compresse qui couvre la rotule, sans défaire le reste du bandage, ni déranger les piéces que le kiastre fixe dans leur place.

Ce moyen réussit ordinairement dans la fracture simple en travers : il seroit inutile, dans le cas de fracture longitudinale, de recourir à cet appareil ; il faudroit appliquer sur le genou un bandage unissant, & fixer le genou par le moyen des fanons, &c, ou mettre l'extrémité inférieure dans la boëte en gouttiere, dont M. *Petit*, le chirurgien, retiroit des avantages manifestes. On en trouvera la description dans le chapitre suivant.

On retire de cette boëte de grands avantages, en ce qu'elle interdit au membre tout mouvement; & le repos n'est pas une des moindres circonstances nécessaires au traitement.

On guérit difficilement la rotule, lorsqu'elle est fracturée en plusieurs endroits, ou qu'elle l'est très-près du ligament qui la fixe au tibia; on remédie aussi difficilement à la fracture, lorsqu'il y a un gonflement dans les parties voisines, qu'il y a inflammation, que la synovie forme des abscès, ou que la carie occupe l'articulation : chacune de ces affections exige des traitemens différens; on les trouvera dans les chapitres *Ankylose*, *Carie*, *Inflammation*, *Abscès*, &c. Si les remèdes qu'on y indique, ne suffisent pas, les chirurgiens recommandent de recourir à l'amputation : cette opération est fâcheuse; mais il faut recourir au seul secours qui puisse s'opposer aux progrès de la maladie, &c.

La rupture du ligament de la rotule est très-difficile à guérir, mais point incurable. L'observation a appris que les bouts du ligament pouvoient se réunir, &c. M. *Louis* nous fait espérer depuis long-tems un Mémoire sur la fracture de la rotule. Nous l'attendons avec impatience.

Des Luxations de la jambe & du pied.

Il suffit de jetter les yeux sur l'articulation du genou, pour comprendre l'impossibilité des luxations complettes sans rupture des ligamens articulaires; tout au plus peut-il se faire des luxations complettes du tibia; & ces luxations supposent même une violente extension dans les ligamens, & de fortes contusions dans les cartilages.

S'il y a luxation complette du tibia avec rupture des parties molles qui affermissent l'os dans sa place, l'amputation est la seule ressource. Dans la luxation incomplette, il faut examiner si les condyles sont poussés en avant, en arriere, ou sur les côtés. Dans les luxations du condyle interne en avant, le pied est tourné en dehors; il est, au contraire, tourné en dedans dans les luxations en arriere du condyle externe. On observera, dans ces especes de luxations, qu'autant qu'un condyle est poussé en avant, autant l'autre est poussé en arriere; la même chose arrive à l'égard du tibia & du fémur : lorsqu'un condyle du tibia se porte sur le côté externe, & y produit une tumeur, le condyle interne du fémur forme une grosse saillie en dedans.

L'on réduit aisément ces luxations, en faisant de légères extensions & contre-extensions; on fait appliquer les mains

d'un aide-chirurgien à la cuisse au-dessus des condyles, tandis que le chirurgien appliquera les siennes aux malléoles : celui-ci, après une extension suffisante, tournera légèrement la jambe de dedans en dehors, ou de dehors en dedans, suivant l'occasion.

On applique, après la manœuvre sur les genoux, des compresses mouillées dans des défensifs, à-peu-près comme dans une entorse.

Cependant l'accident qui paroît simple au commencement, devient dangereux de plus en plus ; l'inflammation s'empare du membre ; il se forme des abscès dans la partie ; les douleurs vives surviennent, & les convulsions même s'emparent du malade ; les topiques ne sont plus d'aucun secours, & il faut nécessairement en venir à l'amputation.

La rotule ne peut se luxer en haut ni en bas, elle peut seulement se porter sur les côtés : on remédie aisément à cet accident, en la repoussant légèrement dans sa place, & en plaçant le membre dans un état de relâchement.

Quand aux luxations du pied, je n'en traiterai point en particulier. Ce que j'ai dit touchant les luxations du bras, du poignet, ou de l'entorse en général, pourra suffire : c'est pourquoi je renvoie à ces différens articles, &c.

Des Fractures à la jambe & du pied.

L'un ou l'autre des os, qui la composent, peuvent se fracturer séparément ; ou bien tous les deux se fracturent à la fois : les fractures se font avec déplacement ou sans déplacement, lorsqu'il n'y a que le péroné de fracturé ; la marche n'est pas totalement interdite au malade. Mais s'il y a fracture au tibia, le malade ne sçauroit marcher long-tems, sans exposer le péroné à être pareillement fracturé ; le péroné est trop foible pour pouvoir lui seul supporter le poids du corps.

On connoît assez facilement les fractures du tibia ; mais on a quelque difficulté de reconnoître celles du péroné, surtout celles qui se font au corps de cet os, parce qu'il y a un grand nombre de muscles qui le recouvrent : par la raison contraire les fractures au tibia sont aisées à distinguer. Pour s'en assurer, on promene doucement les doigts sur la crête de cet os ; & pour peu que les piéces soient dérangées, on en sent les aspérités, &c. &c. S'il y a plaie, & que la fracture soit avec esquilles, il faudra d'abord les extraire, ménageant les parties, de crainte d'attirer une vive inflammation : s'il y a quelque abondante hémorragie, il

faut tâcher de trouver le vaiffeau, pour en faire la ligature, ou bien y faire par-deffus une légere compreffion, en introduifant dans la plaie des tentes à charpie, jufqu'à ce que le fang foit arrêté.

JAMBE FRACT.

Après qu'on a remédié à ces fymptomes, l'on doit faire de légères extenfions & contre-extenfions, & tâcher de réduire les os dans leur place, on fe fert enfuite du bandage à dix-huit chefs, &c. Je renvoie au chapitre fur les *Généralités des fractures*, &c. &c.

S'il y a quelques bouts d'os, qui empêchent la réduction, il faut les fcier ou les couper avec les tenailles incifives; cette derniere manœuvre ne doit être tentée qu'à l'extrémité, & lorfqu'on ne peut faire mieux.

Il faut également réduire les piéces, quoiqu'il y aït une portion du tibia qui foit à découvert; on réunit enfuite exactement les bords de la plaie: fi la plaie fe tuméfie & s'enflamme, il faut y faire des incifions, afin de faciliter la fuppuration, & de procurer l'exfoliation; cependant, fi, malgré tous ces moyens, la gangrène s'empare de la partie, il faut en venir à l'amputation; mais on la prévient, fi l'on obferve fcrupuleufement tous les préceptes que l'art indique en pareilles circonftances: une des caufes des plus communes, qui attire la gangrène, c'eft l'infiltration du fang dans les levres de la plaie, ou l'épanchement du liquide fous la peau & entre les mufcles de la jambe: dans le cas même, où il n'y a point de plaie, il faut pour lors faire de grandes fcarifications, pour donner iffue aux liqueurs épauchées, & ufer enfuite de fomentations aromatiques animées avec le fel ammoniac.

Il eft, pour l'ordinaire, difficile de connoître la fracture qui eft fans plaie, à caufe des fymptomes étrangers qui furviennent, & qui s'oppofent à l'examen de la partie; ces fymptomes font la tenfion exceffive, & la dureté de mufcles qui ont leurs gaînes remplies par quelque liquide épanché hors de fes couloirs naturels: cette tenfion & le bourfoufflement rendent la partie extrêmement douloureufe, le chirurgien ne peut palper la partie; les efquilles piquent les mufcles & les tendons, & y occafionnent une irritation continuelle: pour y obvier, le chirurgien doit d'abord faire ufage des fomentations émollientes, afin d'attirer la fuppuration; & fi ces topiques ne rempliffent pas leur effet, il faut faire de longues & profondes incifions fur la partie pour découvrir les efquilles: fi elles font petites & détachées des chairs voifines, on les ôtera fans peine; mais fi elles font groffes & qu'elles ne foient point

JAMBE FRACT.

détachées des chairs, il ne faut point les extraire ; il faut attendre nécessairement que la suppuration survienne : ce produit de l'inflammation à la propriété de désunir, de détacher les corps étrangers, qui sont engagés dans une partie quelconque du corps humain ; s'il y avoit quelque esquille quoique longue & grosse, mais qui tînt par une de ses extrémités à un des bouts des os, il ne faudroit point y toucher, à moins qu'elle n'empêchat la réduction des piéces : l'observation réitérée a appris que le bout détaché d'une pareille esquille se reprenoit avec l'os voisin.

Les esquilles produisent encore un autre accident ; par leurs pointes elles déchirent une des tuniques des vaisseaux sanguins, & donnent lieu à l'anévrisme ou à des varices. Pour appuyer ce fait, *Duverney* rapporte une observation frapante d'un anévrisme produit par cette cause, & qui fut guéri par la seule compression.

Les secours administrés, & variés suivant les cas qui se seront présentés, on réduira les piéces, & on les maintiendra par l'appareil, dont on trouvera la description dans le chapitre sur les *Généralités des fractures*, &c. Cet appareil appliqué, on soutiendra la jambe par le moyen de la boëte inventée par M. *Petit* le chirurgien : cette boëte est faite de fer-blanc ou de tole ; les côtés sont pleins ; le fond a une petite porte montée sur deux petits gonds, & arrêtée par un petit crochet ; les côtés de la partie supérieure ont une surface plate, d'environ deux lignes, percée, de distance en distance, de plusieurs trous en écroue, pour recevoir des vis ; sur chaque extrémité, lorsque le genou est placé dans la gouttiere, on applique un morceau de la même matiere, en forme de croissant, de la largeur de quatre travers de doigt, ayant deux rebords plats, percés également, lesquels répondent à ceux que j'ai déja décrits ; ils sont échancrés dans les parties qui répondent à l'une & à l'autre extrémité de la rotule, c'est-à-dire en dedans, pour s'accommoder au bandage ; l'on serre, autant qu'il est nécessaire, les vis qui sont quatre à chaque extrémité, deux de chaque côté ; enfin, suivant le volume de la partie, l'on rapproche ou l'on éloigne les piéces ; le dedans de la gouttiere est garni dans son fond d'une compresse que l'on peut ôter en cas, qu'il soit nécessaire d'examiner la partie postérieure, à la faveur de la porte. Les côtés sont également garnis de compresses plus ou moins épaisses, & pareillement le dessus.

Les fractures du pieds se traitent de la même maniere que celles de la main. Je renvoie donc à ce que j'ai dit à ce sujet.

RUPT. DU TENDON D'ACH.

De la Rupture du tendon d'Achille.

On révoqueroit en doute, si l'expérience ne l'avoit appris plus d'une fois, que le tendon d'Achille peut se rompre. Parmi les chirurgiens François, *Ambroise Paré* est le premier qui ait parlé de cette maladie; mais ce qu'il en avoit dit, étoit si obscur, & d'ailleurs noyé dans un ouvrage si volumineux, que peu de chirurgiens y avoient fait attention. M. *Petit*, chirurgien de Paris, mort depuis quelques années, a renouvellé cette matiere, & se l'est, pour ainsi dire, rendue propre par ses réflexions judicieuses, & par le traitement favorable qu'il a indiqué: c'est de ses ouvrages que nous tirons les principaux faits de ce chapitre.

La rupture du tendon d'Achille peut être complette ou incomplette: dans la rupture complette, les bouts se retirent en s'éloignent l'un de l'autre, sur-tout le supérieur de l'inférieur, parce qu'il est tiraillé par les muscles jumeaux & solaires par lesquels il est formé; il n'y a point de douleurs; l'on sent un creux au-dessous de la peau: le pied est violemment fléchi, & le malade ne sçauroit marcher. Cependant, quoique il ne sente aucune douleur, les muscles jumeaux & solaire, auxquels on ajoûtera, si l'on veut, le plantaire, forment, en se retirant, une tumeur au haut de la jambe.

La rupture incomplette est caractérisée par des signes tout-à-fait opposés; le malade marche immédiatement après l'accident, mais avec difficulté: les muscles extenseurs de la jambe, qui contribuent à la formation du tendon d'Achille, sont dans leur place naturelle; le creux qu'on sent, en touchant la peau qui recouvre le tendon, n'est pas aussi considérable; le pied n'est point fléchi; mais le malade sent, peu de tems après l'événement, des douleurs si vives, qu'il ne sçait quelle position garder, & qu'il court grand risque de tomber en convulsion; la fiévre s'allume, &c.

Lorsqu'on plie le pied du malade, ce qu'il faut faire avec ménagement, on sent le creux formé entre les fibres du tendon, monter ou descendre. M. *Petit* s'est convaincu de ce fait dans un homme qui avoit fait une chute. « Lorsque je » pliois le pied, dit-il, cette cavité descendoit & s'élevoit » en dehors: au contraire, lorsque j'étendois le pied, la » cavité remontoit & s'enfonçoit; en prenant le tendon » d'Achille au-dessus & au-dessous de cette cavité, je la » conduisois de tous côtés avec le tendon; ou si je portois » les deux mains en sens contraire, je donnois à cette ca-

RUPT. DU TENDON D'ACH.

» vité une ſituation oblique ; ainſi tout prouvoit que cette » cavité inſéparable du tendon, n'étoit formée que par l'é» loignement des fibres tendineuſes, &c.

On eſt fort embarraſſé, quand on recherche la véritable cauſe de la rupture d'un tendon qui ſupporte dans le cadavre des milliers de livres ſans ſe déchirer : ſe fait-elle dans le tems d'une forte extenſion, ou dans celui d'une violente flexion ? C'eſt ce que je n'oſerois déterminer. M. *Petit* croit pouvoir conclure, d'après ſon obſervation faite ſur un ſauteur, que le tendon ſe rompt dans le cas d'une forte extenſion, & qu'on tombe ſur le bout d'un pied ; quoiqu'il en ſoit, c'eſt à la ſuite d'un faux pas, ou d'une chute, que la rupture a été produite juſqu'ici. Je ne parle pas des plaies qui peuvent arriver au tendon ; tout le monde ſçait que cette partie n'eſt pas moins ſujette que les autres à être bleſſée. L'Hiſtoire nous apprend qu'Achille fut bleſſé, dans cette partie, au ſiége de Troye ; & les anatomiſtes ont donné, d'après cette époque au tendon formé par les muſcles jumeaux ſolaire & plantaire, le nom de *tendon d'Achille*.

Quel que ſoit le cas qui ſe préſente dans la pratique, que la ſolution de continuité provienne d'un effort, qu'elle ſoit faite par une plaie, qu'elle ſoit complette ou incomplette, il s'agit de rapprocher les deux bouts diviſés, afin qu'en s'entre-touchant, la matiere, qui ſuinte de leurs bords, puiſſe les rejoindre : outre divers bandages, les anciens s'étoient ſervilement impoſés, dans le traitement des plaies, une maxime invariable, c'étoit de coudre les bouts des tendons, & de les maintenir réunis à l'aide de pluſieurs points de ſuture. Cette façon d'opérer eſt barbare & inſuffiſante ; elle procure des douleurs atroces, & ne réuſſit jamais : les mauvais effets des ligatures ont fait ouvrir les yeux à M. *Petit* le chirurgien ; un homme judicieux ſçait tirer des conſéquences utiles à la pratique, tant des bons que des mauvais ſuccès qu'ont les différentes méthodes de traiter.

Ce moyen conſiſte à rapprocher les bouts du tendon fracturé, & à les maintenir rapprochés pendant un certain tems, à la faveur des bandages : celui que M. *Petit* a imaginé eſt très-commode ; il conſiſte en une eſpece de genouillère de cuir fort, & couverte d'un cuir plus pliant ; cette genouillère ſert de point d'appui à la force mouvante ; on fait plier la jambe, & on la place dans le pli du jarret, de maniere que le plein, ou le milieu de cette genouillère ſoit logée dans le pli : elle a deux courroies qui vont s'agencer dans deux boucles qu'on place au côté externe ; en

RUPT. DU TENDON D'ACH.

arriere il y a une petite courroie, en forme d'anneau, dans laquelle gliſſe une courroie de cuir qui, d'une part, s'attache à une pantoufle, & de l'autre à un treuil; ce treuil eſt attaché à une piéce de cuir qu'on applique à la partie inférieure & poſtérieure de la cuiſſe : à cette piéce de cuir ſont attachées deux petites courroies qu'on fixe ſur les deux côtés externes de la cuiſſe, à la fracture de deux boucles.

Par le moyen de ce bandage on fait l'extenſion du pied auſſi grande qu'il ſoit poſſible; on pouſſe les muſcles jumeaux vers le bas, ainſi l'on remplit les deux indications. Comme ce bandage eſt extrêmement néceſſaire, je l'ai fait repréſenter en place en total, & dans ſes parties : par l'inſpection de la planche, on s'en formera une idée beaucoup plus claire que par tout ce que j'en pourrois dire.

A meſure qu'on tourne le treuil dans le ſens qu'il convient, on fait une plus forte extenſion; & à proportion qu'on ſerre les boucles de la genouillère inférieure, on pouſſe les muſcles jumeaux & ſolaire vers le bas : ſi le bandage eſt trop ſerré, on le lâche facilement; s'il n'eſt pas aſſez tendu, on le ſerre davantage; ainſi l'on peut en retirer les plus grands avantages. Ce bandage eſt facile à appliquer; il ne fait aucune contuſion ſur les parties où on l'applique; le degré d'extenſion qu'il donne au pied, eſt fixe & preſque invariable; & s'il varie, il eſt facile de lui donner le premier degré d'extenſion. Mais une propriété encore plus grande qu'a ce bandage, c'eſt qu'il tient conſtamment la jambe dans la flexion; maintient les muſcles jumeaux pouſſés vers le bas; & s'il y a plaie, ou qu'on veuille appliquer quelque topique par-deſſus les parties malades, il n'eſt pas néceſſaire de défaire le bandage; la partie eſt preſque à nud, & l'on peut aiſément la recouvrir de topiques convenables.

Avant d'imaginer ce bandage, M. *Petit* ſe ſervoit d'un autre beaucoup plus compliqué, & bien moins efficace, mais qui cependant lui a réuſſi dans un cas particulier; on pourroit le mettre en uſage, ſi l'on ſe trouvoit à la campagne, & qu'on n'eût pas le bandage dont j'ai déja parlé, ou même à la ville, ſi on en étoit dépourvu. Il faut faire coucher le malade ſur le ventre, plier ſon jarret, pouſſer le gros de la jambe vers le talon, & étendre le talon vers le gros de la jambe, en étendant le pied juſqu'à ce que les deux bouts du tendon caſſé ſe touchent; on fait maintenir la partie dans cette poſition par un aide-chirurgien, pendant que le chirurgien entourera les chevilles avec une double com-

RUPT DU TENDON D'ACH.

presse imbibée d'eau-de-vie : par-dessus celle-ci, & en arriere, l'on mettra une compresse plus épaisse que la premiere, large de deux pouces, longue de deux pieds & demi ou à peu-près, de maniere qu'elle s'étende depuis le jarret jusques par-delà les articles, afin qu'elle couvre le gros de la jambe, le talon & la plante du pied : pour assujettir cette compresse, M. *Petit* se servit d'une bande de quatre aunes, & large de deux doigts, avec laquelle il fit quatre tours à l'endroit de la rupture des tendons. Avec ces tours de bande, j'engageai, dit le même auteur, le milieu de la compresse longuette ; puis je portai la bande obliquement de dehors en dedans sur le pied. Ce bandage a réussi à M. *Petit ;* le nommé *Cauchois*, sur lequel il l'appliqua, recouvra, au bout de huit jours, par son secours, un libre usage de son extrémité.

C'est par un moyen à-peu-près pareil que le célèbre M. Monro, professeur d'anatomie à Edimbourg, se traita d'une pareille maladie : il se cassa le tendon d'Achille du côté gauche, ce savant anatomiste assure qu'au moment de l'accident il entendit un bruit semblable à celui qu'auroit fait une roue qu'on auroit cassée ; il ajoûte qu'il lui sembla que le talon de son soulier étoit entré dans un trou.

Voici comme il s'y prit pour se traiter. A peine sentit-il l'altération qui étoit survenue à son tendon d'Achille, qu'il saisit son pied de la main droite, & l'étendit de force, tandis qu'avec la main gauche il pressoit le gros de la jambe, il attendit du secours dans cette position : on lui appliqua d'abord des compresses sur le cou du pied, & on fit ensorte de le tenir dans une forte extension au moyen d'un morceau de planche & d'une bande. M. Monro espéroit de trouver sa guérison dans cet appareil; cependant il fut trompé dans la spéculation : peu de tems après son application, il s'en trouva vivement incommodé ; ce qui le fit recourir à un autre genre de traitement : son imagination, féconde en ressources, lui suggéra de faire faire un chausson d'un double coutil bien matelassé, ouvert par le bout, afin d'y loger ses doigts plus à l'aise : à l'autre extrémité de la chaussure, étoit cousue une forte laniere de cuir ; cette laniere se boucloit à une demi-guêtre, qui n'embrassoit que le gros de la jambe, & qui se laçoit par-dessous ; il y avoit deux rangs d'œillets de chaque côté, afin de pouvoir la serrer à volonté. Avant d'appliquer ce bandage, il enveloppa son pied & sa jambe dans une flanelle imprégnée des vapeurs du benjoin : il appliqua par-dessus son bandage, passa son pied dans la chauss-

fure, & appliqua la guêtre fur le gros de la jambe ; il ferra fortement les cordons, enforte que par fon moyen il faifoit defcendre le tendon d'Achille vers le bas. Il étendoit enfuite fa lanière par le moyen de la boucle appliquée à la partie poftérieure & inférieure de la guêtre ; par cette double action du bandage fur la jambe, le pied étoit étendu, & les mufcles jumeaux & folaires pouffés vers le talon, & par une fuite néceffaire, le bout fupérieur du tendon caffé du bout inférieur : cette extenfion n'eft point douloureufe, & les bouts n'en font point tiraillés, comme cela arrive lorfqu'on fe fert des futures : dans ce cas-ci, un petit nombre de fibres tendineufes fupporte l'action des mufcles qui tendent fans ceffe à fe raccourcir ; au lieu que par le moyen du bandage de M. Monro, la plus grande partie du mufcle en fupporte l'action ; la guêtre procure encore un autre effet ; elle bride, pour ainfi dire, les mufcles extenfeurs, & les empêche de fe contracter ; le bandage de M. *Petit*, fupérieur en d'autres points à celui de M. Monro, n'a pas à un degré auffi éminent cette propriété : je defirerois un peu plus de largeur dans la feconde piéce de la genouillère, ou, fi l'on veut, que l'on y adaptât la guêtre de M. Monro : en combinant ainfi les deux bandages, & en n'en formant qu'un des deux, on en auroit un nouveau beaucoup plus parfait qu'ils ne font chacun d'eux féparément.

RUPT. DU TENDON D'ACH.

M. Monro garda nuit & jour cet appareil ; mais comme pendant fon fommeil il pouvoit mouvoir fa jambe, & déranger fon bandage, il avoit le foin de ferrer un peu plus la guêtre, & d'étendre la lanière de cuir : il garda ce bandage pendant l'efpace de quinze jours fans remuer fon pied, fe tenant toute la journée fur une chaife qu'il faifoit avancer ou reculer, lorfqu'il vouloit changer de pofition ; pendant cet efpace de tems il eut l'attention de defferrer plufieurs fois la guêtre, afin de prévenir l'inflammation & l'œdème.

Délivré de fon bandage, il fit avec fon pied des legers mouvemens de flexion & d'extenfion, qu'il ceffoit dès qu'il reffentoit une légère douleur ; lorfque cet accident n'avoit point lieu, il continuoit alternativement ce mouvement de flexion & d'extenfion pendant demi-heure, s'interdifant tout mouvement de progreffion : quand il marcha il eut le foin de porter en avant la jambe malade, afin que fon pied fût plus étendu ; il s'appuyoit fur une canne, pour être plus ferme dans fa marche.

A cette époque il changea la méthode de fe traiter, il fe

RUPT. DU TENDON D'ACH.

contenta de porter, pendant la nuit, son bandage ordinaire; mais pendant la journée il en appliqua un autre de son invention. Cette machine consistoit en une piéce d'acier, dont le milieu étoit mince & fort, & les extrémités applaties & concaves, de façon que l'une embrassoit la partie antérieure de la jambe, & l'autre la partie supérieure du pied; il y avoit à la partie antérieure de cette piéce, trois anneaux, un sur chaque extrémité, & l'autre au milieu; le soulier que M. Monro mettoit avoit un talon de deux pouces de hauteur: à la faveur de ce talon, il appliquoit cette machine au-dessous de la boucle; & par le moyen d'une courroie il embrassoit le col du pied; l'extrémité supérieure de la tige étoit fixée au-dessous du jarret, par le moyen d'une autre courroie: vers le milieu de la jambe il y avoit un trou par lequel il passoit une troisieme courroie avec laquelle il embrassoit de nouveau la jambe; vers le pied, à la même tige, étoit un autre trou par où il passoit une quatrieme courroie qu'il fixoit sous le talon: il garda cette machine pendant l'espace de cinq mois; quand il descendoit un escalier, il appuyoit le pied gauche le premier, au contraire, quand il montoit il fixoit le pied droit avant le pied gauche. Les soins assidus que M. Monro prit pour rejoindre les bouts du tendon, ne furent point superflus; au bout de quelques mois il recouvra un libre usage de son pied: ainsi ce grand homme tira un double avantage de son sçavoir, celui d'être utile aux autres, & celui de se guérir soi-même d'une maladie dangereuse. Je renvoie aux ouvrages des auteurs cités, ceux qui voudront de plus amples détails sur cet objet.

Des Pieds-Bots.

Ceux dont les pieds sont tournés en dedans, se nomment *vari;* & ceux qui les ont tournés en dehors, sont appellés *valgi:* on nomme en général l'une & l'autre de ces distorsions *pieds-bots*, ou ceux qui en sont attaqués, *bancroches*.

Les jambes, dans l'un & l'autre vice de configuration, perdent leur rectitude ordinaire; elles se courbent; dans les *vari;* la convexité de la courbe est en dehors, & dans les *valgi* en dedans: le péroné, dans les deux cas, se rapproche du tibia, souvent même se soude & se confond avec lui.

Les caigneux, en latin *compernes*, ont un genre d'affection différente; leurs jambes ont la forme ordinaire, & la pointe des pieds est tournée en dedans; ce qui gêne extrêmement la marche.

PIEDS-BOTS.

On connoît aiſément de tels vices, lorſque les os ſont courbés juſqu'à un certain point ; mais au commencement l'on diſtingue avec peine l'indiſpoſition, ſi l'on ne connoît à fond la figure, & la véritable poſition des os ; ſi l'on ignore que tel os doit être placé dans une ligne droite, tel autre dans une ligne oblique. Les éminences du trochanter, le condyle externe du tibia, & la malléole externe ſont à-peu-près dans la même ligne.

Il eſt aſſez rare que ce vice vienne de naiſſance. Lorſqu'il exiſte, on ne peut alléguer d'autre cauſe qu'une mauvaiſe poſition de l'enfant dans la matrice, ou une mauvaiſe manœuvre de la ſage-femme, ou du chirurgien accoucheur. La cauſe la plus commune d'une telle difformité vient plutôt du ſoin mal-entendu que les nourrices ont de leurs enfans ; les meres nuiſent à leurs enfans, lorſqu'elles croient les ſervir, en enveloppant les membres dans des langes qu'elles ſerrent avec de fortes bandes : elles compriment les os encore tendres comme de la cire ; les os ſe plient en ſens contraire, & de-là provient la ſource de toutes les difformités.

La méthode d'emmailloter eſt très-vicieuſe ; & ce n'eſt pas tant pour nous conformer au langage de pluſieurs philoſophes modernes, que nous en blâmons l'uſage, que parce que nous en avons vu de triſtes effets ; la plûpart des *bancroches* ſont des citadins ; les habitans des campagnes ont rarement de la difformité dans leurs membres : on remarque même que les enfans de *grande maiſon* ſont plus contrefaits que les enfans du bas peuple. Une remarque qu'il convient encore de faire, c'eſt que les *bancroches* ſont en plus grand nombre dans les grandes villes que dans les petites ; ils ſont ſi communs à Paris, que les anatomiſtes croient diſtinguer, à cette ſeule remarque, les cadavres des Pariſiens d'avec ceux des provinciaux ; du moins eſt-ce une forte indice : il s'enſuit de-là que plus l'on s'occupe à maintenir, ou à perfectionner *la belle taille*, plus on la détériore ; le mieux eſt de laiſſer les enfans en liberté : les larmes abondantes qu'ils verſent ; les cris qu'ils pouſſent, lorſqu'on les ſoumet à ces triſtes épreuves, ſont les preuves les plus certaines contre la méthode de lier & garrotter les membres des enfans.

La diſtribution des ſucs dans les os cambrés ne ſe fait point librement ni avec uniformité ; certains points de l'os ſe nourriſſent, tandis que d'autres décroiſſent ; ce qui néceſſairement doit augmenter la difformité. Voyez ce que nous avons dit à ce ſujet à l'article *Rachitis*.

Il eſt impoſſible de rendre aux os leur forme naturelle, lorſque le vice date de trop loin ; il n'eſt permis de tenter des remèdes que dans les enfans qui ont les os ſouples : on ſe ſert à cet effet des bandages convenables, & des bottines faites exprès.

Des Cors.

Les cors ſont des tubercules blancs, durs, élevés, ayant à-peu-près la figure de la tête d'un clou ; ils ſe placent ordinairement ſur les doigts des pieds. On diſtingue les cors en ſuperficiels, & en profonds. Les premiers n'attaquent que la ſubſtance de la peau, & ils ſont aſſez vacillans ; & les ſeconds pénètrent quelquefois juſqu'aux tendons. Il y en a à baſe large & à pédicule, ce qui rend les femmes plus ſujettes à ces excroiſſances que les hommes. L'un & l'autre dependent preſque toujours d'une chauſſure trop étroite qui comprime fortement la peau. Si les cors des pieds ne ſont pas froiſſés, ils ſont naturellement inſenſibles ; mais s'ils ſont comprimés, ils deviennent tellement douloureux qu'ils empêchent de marcher. Lorſque les cors pénètrent juſqu'aux tendons, ou juſqu'au perioſte, il eſt très-dangereux de les couper profondément. On a vu des cancer ſurvenir à la ſuite d'une telle manœuvre. Le moyen le plus certain de guérir les cors, c'eſt de les bien ramollir, en les faiſant tremper dans l'eau chaude, de les couper enſuite proche leurs racines, & d'appliquer deſſus une emplâtre de mucilage, mêlé avec le *Vigo cum mercurio*, & d'éviter la compreſſion & le froiſſement.

Quant aux cornes, ce ſont des éminences, ou des élévations dures, rondes ou pointues qui viennent au bout des doigts des mains & des pieds ; Fabrice de *Hildan* parle d'une fille à qui il en ſurvint un ſi grand nombre, que toute la ſurface du corps en étoit recouverte. On voit auſſi dans les Ouvrages de *Cabrol* l'hiſtoire de deux cornes ſurvenues au front d'un jeune mari ; la ſubſtance de ces excroiſſances imite celle des ongles. Les moyens que nous avons indiqués pour la guériſon des cors, conviennent également pour celle des cornes.

FIN.



TABLE
DES
MATIERES.

A

G

K

L

M

T

U. V

Fin de la Table des Matieres.

Errata de la ſeconde Partie.

Page 342, *ligne* 9, pas-deſſus, *liſez* par-deſſus.
Page 463, *ligne* 25, en traitaſit, *liſez* en traitant.
Ibid. *ligne* 28, internr, *liſez* interne.
Page 524, *ligne* 6, mâchore, *liſez* mâchoire.
Page 579, *ligne* 18, il trempa, *liſez* il la trempa.
Page 585, *ligne* 14, aurre, *liſez* autre.
Page 668, *ligne* 32, mouvent, *liſez* meuvent.
Page 746, *ligne* 3, les équitations, *liſez* l'équitation.

EXTRAIT des Livres de Médecine qui se trouvent chez VINCENT.

les Abus de la Saignée, démontrés par des raisons prises de la nature & de la pratique des plus célébres Médecins de tous les tems; avec un Appendix sur les moyens de perfectionner la Médecine, in-12, *sous presse.*

Alberti *Haller* ad Ant. *de Haen* difficultates apologia de irritabilitate, in-8°, *broch.* 12 s.

L'Amputation à lambeau, ou nouvelle méthode d'amputer les membres, par *Verduyn*, traduction nouvelle, avec des augmentations considérables, par *Massuet*, in-8°, *Figures*, 4 l.

L'Anatomie *d'Heister*, avec des Essais de Physique, sur l'usage des parties du corps humain, par M. *Senac*, premier médecin du Roi, nouvelle édition, augmentée de notes sur les nouvelles découvertes, *avec Fig.* in-12, 3 vol. 7 l. 10 s.

Aphorismes de M. *Boerhaave*, sur la connoissance & la cure des maladies, traduits en françois par M. *Delametrie*, nouvelle édition, revue & corrigée, in-12, 3 l.

*Avis au peuple sur sa santé, par M. *Tissot*, nouvelle édition augmentée, les 2 vol. en un, in-12 1767, 3 l.

Cartes Anatomiques sur la myologie & l'artériologie, par M. *Chirol*, Chirurgien, 1 l. 10 s.

Collection de Theses médico-chirurgicales sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique, publiées par M. le Baron de *Haller*, rédigées en françois par M. *Macquard*, D. M. P. in-12, 5 vol. 1760, *Fig.* 12 l. 10 s.

——— Séparément les tomes II, III. 5 l.

——— Et les tomes IV & V. 5 l.

Consultationes & Responsa, auct. *Boerhaave*, in-12. *sous presse.*

Consultations choisies de plusieurs médecins célebres de l'université de Montpellier, sur les maladies aiguës & chroniques, in-12, 10 vol. 25 l.
—— Séparément les tomes I, II, III, IV, 10 l.
—— Et les tomes V, VI, VII, VIII, 10 l.
—— Et les tomes IX, X, 5 l.

Description abrégée des Maladies qui regnent le plus communément dans les Armées; avec la méthode de les traiter, par M. le Baron de *Van-Swieten*, premier médecin de la Reine de Hongrie in-12, nouvelle édition, 1761, 2 l.

Description de la Vessie urinaire de l'homme & des Parties qui en dépendent, par *Parsons*, in-12, *avec Fig.* 2 l.

Desmographie, ou Description des ligamens du Corps humain, par M. *Tarin*, in-8°, *Fig.* 3 l.

De Venenatis Galliæ Animalibus: *Francisci Boissier de Sauvage*, in-4°, *broch.* 1 l.

Dictionnaire portatif d'Anatomie, & de Physiologie in-8°, 2 vol. petit format, 1766, 10 l.

Dictionnaire portatif de Chirurgie & Pharmacie, servant de suite au Dictionnaire de santé, in-8° petit format, *sous presse.*

Dictionnaire portatif de santé, dans lequel tout le monde peut prendre une connoissance suffisante de toutes les maladies: des différens signes qui les caractérisent chacune en particulier: des moyens les plus sûrs pour s'en préserver: & des remedes les plus efficaces pour se guérir: & enfin de toutes les instructions nécessaires pour être soi-même son propre médcin, par M. *L****, ancien médecin des Armées du Roi, & M. D. B***, médecin des Hôpitaux, in-8°, 2 vol. troisieme édition, 1761, 9 l.

Dictionnaire universel de Médecine, de Chymie, de Botanique, de Chirurgie, d'Anatomie, de Pharmacie, &c. traduit de l'Anglois de M. *James*, in-fol. 6 vol. *sous presse.*

Discours sur la Chirurgie, par M. *Thomas d'Onglée*, *M. P.* in-12, *broch.* 12 s.

Dissertatio Medica de Viribus Vitalibus in-4°, *broch.* 1 l. 4 s.

Dissertatio Physico-Medica de Aëris naturâ & influxu in generationem Morborum, cui accessit Corollarium de Aëre, Aquis & locis Foro-Juliensibus, in-4°, *broch.* 1 l. 4 s.

Dissertation anatomique sur une Maladie de la Peau d'une espece fort rare, & fort singuliere; traduit de l'italien de *Curzio*, par M. *V.* in-12, *broch.* 1 l. 4 s.

Dissertation sur les Eaux & Boues de Saint Amand, in-12, *broch.* 1767. 1 l. 4 s.

Dissertation sur les Eaux minérales d'Aumale; avec des observations sur les maladies qu'elles ont guéries, par M. *Marteau*, médecin, in-12, *broch.* 12 s.

Dissertation sur les Vapeurs, Pertes de sang, Pertes blanches, Grossesses & Couches, &c. par M. *Maria*, in-12, 1759, 2 l.

Elémens de Chymie, par M. *Boerhaave*, in-12 6 vol. *avec Fig.* 15 l.

Essai sur la maniere de perfectionner l'espece humaine, par M. *Vandermonde*, D. M. P. in-12 2 vol. 5 l.

Essai sur les Alimens, pour servir de Commentaire aux Livres diététiques *d'Hippocrate*, par M. *Lorry*, D. M. P. in-12, 2 vol. 5 l.

Essai sur les maladies de Dunkerque, par M. *Tully*, médecin, in-12, 1760, 2 l.

Essai sur les Vertus de l'eau de Chaux, pour la guérison de la Pierre, de M. *Whytt*; & la méthode de dissoudre la Pierre par la voie des injections de M. *Butler*, traduits par M. *Roux*, D. M. P. nouv. édit. in-12, 1766, 2 l. 10 s.

Essais anatomiques, contenant l'histoire exacte de toutes les parties qui composent le corps de l'homme, avec la maniere de les découvrir & les démontrer, ornés de figures, par M. *Lieutaud*, nouvelle édition, in-8°, 1766 7 l.

Exposition anatomique de toutes les parties du Corps humain, par *M. Winslow*, nouvelle edition faite sur un exemplaire corrigé & augmenté par l'Auteur, à laquelle on a joint de nouvelles figures & tables qui en facilitent l'usage, & la vie de l'Auteur, in-12, 4 vol. 1766, 12 l.

Familles des Plantes, par M. *Adanson* de l'Académie Royale des Sciences, in-8°, 2 vol. 1764, 12 l.

Formation du Cœur dans le Poulet, par M. de *Haller*, in-12, 2 vol. 5 l.
Histoire des Drogues tant simples que composées, par M. *Pomet*, in 4°, 2 vol. *Fig.* 18 l.
Historia anatomico-medica, sistens numerosissima cadaverum extispicia, quibus in apricum venit genuina morborum sedes; horumque obviæ fiunt causæ, vel referantur effectus, auctore *Lieutaud*, cum observationibus *Portal*, in-4°, 2 vol. 1767, 20 l.
Historia Morborum Urastilaviensium, auct. *Haller*, in-4°, 8 l.
de l'Homme & de la reproduction des différens individus, pour servir d'introduction à l'Histoire naturelle de M. *De Buffon*, in-12, 1 l. 10 s.
les Institutions de Médecine de M. *Boerhaave*, in-12 2 vol. 1760, 5 l.
Institutions de Médecine de M. *Boerhaave*, avec un Commentaire par M. *Delametrie*, médecin, seconde édition, in-12, 8 vol. 20 l.
——— Les Tomes IV, V, VI, VII & VIII, séparément, à 50 sols le volume.
Introduction au Dictionnaire de santé, in-8°, *sous pr.*
Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, &c. in-8°. *Il en paroît un Cahier chaque mois, qui se vend seize sols. On souscrit pour les douze Cahiers, par an, 9 liv. 12 sols. Le port par la Poste est 4 sols par Cahier, dans toutes les Villes du Royaume, que l'on paie d'avance.*
Leçons sur la Pierre. *Voyez* Maladies des yeux.
Lettre de M. *Buttini* sur la cause de la non-pulsation des Veines, in-8°, *broch.* 12 s.
Lettres sur la certitude des signes de la mort, où l'on rassure les citoyens de la crainte d'être enterrés vivans; avec des observations sur les Noyés, par M. *Louis* secrétaire de l'Académie de Chirurgie de Paris, in-12, nouv. édit. *sous presse.*
Lettres sur la minéral. & la métal. in-8°, 2 l. 10 s.
Lettres sur plusieurs maladies des yeux causées par le rouge & le blanc, par *M. Deshayes Gendron*, D. M. P. in-12, *broch.* 6 s.
Maladies des yeux, par M. *Boerhaave*, à quoi l'on a joint son Introduction à la pratique Clinique, & ses Leçons sur la Pierre, in-12, *Fig.* 2 l. 10 s.

Manuel de la Sage-femme, *sous presse.*

* Manuel des Dames de Charité, ou formules de médicamens faciles à préparer, cinquieme édition, augmentée, in-12, 1766, 3 l.

Materies Medica Regni Animalis & Mineralis, *Caroli Linnæi*, in-8°, Fig. 15 ſ.

le Médecin des Dames, par M. *Goulin*, in-12, *sous presse.*

le Médecin des jeunes-gens, par M. *Vaillant* in-12 *sous presse.*

Mémoire sur la construction d'un instrument pour tirer l'urine de la Vessie. *Voyez* Traité de la Gonorrhée.

Mémoires sur la formation des Os, par M. *de Haller*, in-12, 2 l.

Mémoires sur la nature sensible & irritable des parties du corps animal, par M. *de Haller*, in-12 4 vol. 1760, 10 l.

Mémoires sur le mouvement du Sang, par M. *de Haller*, in-8°, 3 l.

Mémoires sur les Eaux minérales d'Ax, par M. *Sicre*, Chirurgien, in-8°, *broch.* 12 ſ.

Méthode de tailler au petit appareil, traduite du latin d'*Heister*, in-8°, 2 l. 10 ſ.

Méthode de traiter les plaies d'armes à feu, par M. *Ranby*, premier Chirurgien du Roi d'Angleterre, in-12, 2 l.

Méthode générale d'analyses, ou Recherches physiques sur les moyens de connoître les Eaux minérales, traduite de l'Anglois par M. *Coste*, Médecin, in-12, 1767, 2 l. 10 ſ.

Minéralogie ou Nouvelle Exposition du Régne minéral, avec un Dictionnaire nomenclateur, & des Tables synoptiques, par M. *Valmont de Bomare*, in-8°, 2 vol. 1762, 10 l.

Nouvelles Observations sur le Pouls intermittent, de M. *Cox*, médecin de Londres, pour servir de suite aux *Recherches sur le Pouls, par rapport aux Crises*, par M. *de Bordeu*, D. M. P. in-12. nouv. édit. 1766, 2 l. 10 ſ.

Observations chirurgicales sur les maladies de l'urethre, traitées suivant une nouvelle méthode, par M. *Daran*, Chirurgien du Roi, cinquieme édition, 1768, in-12, 2 l. 10 ſ.

Obſervations de Chirurgie pratique, par *Chabert* in-12, 2 l. 10 ſ.
Obſervations ſur les Noyés. *Voyez* Lettres ſur les ſignes de la mort.
l'Opticien, ou Lettre ſur les vues courtes & louches in-12, *broch.* 6 ſ.
Opuſcula minora, auctore *Haller*, in-4°, *Fig.* deux vol. en un, 15 l.
Opuſcula Pathologica, auct. *Haller*, in-8°, *Fig.* 3 l.
Opuſcules chymiques de M. *Margraf*, publiés & corrigés par lui-même, in-12, 2 vol. 1762, 5 l.
Parallele de la Taille latérale de M. *Le Cat*, avec celle du Lithotome caché, in-8°, *figures*, 6 l.
Pharmacopée galénique & chymique de Charras, nouvelle édition augmentée par M. *Lemonier*, D. M. P. in-4°, 12 l.
Pharmacopée univerſelle raiſonnée de *Quincy*, traduite de l'Anglois, in-4°, *ſous preſſe.*
Phyſiologia corporis humani, auct. *Haller*, in-4° 5 vol. 60 l.
Phyſiologie de M. *Senac*. *Voyez* Anatomie *d'Heiſter*.
ſix Planches d'Accouchemens, par M. *Jenthy*, médecin Anglois, avec les Tables, *en couleur noire*, 1759, 18 l.
——— Les mêmes, *enluminées*, 72 l.
quatre Planches du Squelette, par le même, avec les Tables, *en couleur noire*, 1759, 40 l.
——— Les mêmes, *enluminées*, 96 l.
Précis de la Medecine pratique, contenant l'hiſtoire des maladies, avec des obſervations ſur les points les plus intéreſſans, par M. *Lieutaud*, médecin des Enfans de France, in-8°, nouvelle édition, 1761, 6 l.
Précis de la Matiere médicale, contenant les médicamens éprouvés, tant officinaux que magiſtraux, &c. par le même, in-8°, 1766. 6 l.
Recherches hiſtoriques & critiques ſur les différens moyens de réfroidir les liqueurs, par M. *Roux*, D. M. P. in-12, *ſous preſſe.*
* Recherches ſur le pouls, par rapport aux criſes, par M. *de Bordeu*, D. M. P. in-12, 2 vol. nouv. édition augmentée 1768, 5 l.